



UNIVERSIDAD
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL
PIRHUA

LA INFLUENCIA DEL MARKETING
SOCIAL EN LA INTENCIÓN DE
DONAR SANGRE
VOLUNTARIAMENTE EN LOS
ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE
PIURA - CAMPUS LIMA

Annie Tafur-Roman, Andrea Takuma-
Flores

Lima, junio de 2018

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Programa Académico de Administración de Servicios

Tafur, A. y Takuma, A. (2018). *La influencia del marketing social en la intención de donar sangre voluntariamente en los alumnos de la Universidad de Piura - Campus Lima* (Tesis de licenciatura en Administración de Servicios). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Administración de Servicios. Lima, Perú.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura](https://repositorio.institucional.pirhua.edu.pe/)

UNIVERSIDAD DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS



**LA INFLUENCIA DEL MARKETING SOCIAL EN LA INTENCIÓN DE
DONAR SANGRE VOLUNTARIAMENTE EN LOS ALUMNOS DE LA
UNIVERSIDAD DE PIURA – CAMPUS LIMA**

Tesis que presentan las Bachilleres en Administración de Servicios

ANNIE MARIAN TAFUR ROMAN y ANDREA AKEMI TAKUMA FLORES

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS

Asesor: Fernando Guido Gallardo Salazar

Lima, Junio 2018

A Dios, nuestras familias y
seres queridos, por su paciencia y apoyo

RESUMEN

La presente investigación estudia al marketing social y su aplicación a un problema social como la donación voluntaria de sangre. La población de estudio estuvo conformada por alumnos de pregrado de la facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Piura - Campus Lima.

Se buscó demostrar que el marco del mensaje que se entrega a la población influye en la intención de esta a donar sangre voluntariamente; mediante la realización de 3 experimentos en los cuales se compararon los marcos de mensaje más utilizados para influenciar el cambio de comportamiento de la población, además de la aplicación de una encuesta con escala Likert. Los resultados demostraron que si es que se quiere influenciar el comportamiento referente a la donación de sangre, el tipo de mensaje debe ser Persuasivo y Positivo.

Método: Se les entregó a 5 grupos de 40 alumnos cada uno, papeles con información referente a la donación de sangre con un mensaje positivo, negativo o neutral. Para uno de estos grupos, esta información fue entregada semanalmente durante un mes. Se realizó una encuesta que medía la intención de donar sangre luego de leer la información brindada

Palabras clave: marketing social, donación de sangre, intención, mensaje, marco de mensaje.

ABSTRACT

This study was designed to study social marketing and its application to a social problem like voluntary blood donation. The population was conformed by undergraduate students of the Faculty of Economic and Business Sciences of the University of Piura - Campus Lima.

It was sought to demonstrate that the frame of the message that is given to the population influences the intention of this to donate blood voluntarily; by carrying out 3 experiments in which the most commonly used message frames were compared to influence the change in behavior of the population, in addition to the application of a Likert scale survey. The results showed that if you want to influence the behavior regarding blood donation, the type of message must be Persuasive and Positive.

Method: Five groups of 40 students each, were given paper sheets that featured either positive, negative, or neutral messages. For only one group, this information was given weekly for a month. A survey was conducted to measure the level of intention to donate blood of the students after receiving this information.

Keywords: Social Marketing; Blood Donation; Intention; Messages; Frame Messages.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1: Marketing social.....	3
1.1. El Marketing en el sector social	3
1.1.1. El tercer sector	4
1.2. Aplicaciones de Marketing en el sector social.....	4
1.2.1. Marketing con causa	5
1.2.2. Marketing en organizaciones sin fines de lucro	6
1.2.3. Marketing social corporativo.....	7
1.3. Definición de Marketing social	8
1.3.1. Origen de Marketing social.....	8
1.3.2. Evolución del Marketing social	9
1.3.3. Concepto de Marketing social	10
1.3.4. Aplicación del concepto de Marketing social	13
1.3.4.1. Identificación de la necesidad social	14
1.3.4.2. La mezcla del Marketing social	15
1.4. El cambio de comportamiento	20
1.4.1. Definición y medición de la actitud	21
1.4.2. enfoques teóricos sobre el proceso de formación de actitudes	22
1.4.3. Relación entre actitud y conducta	22
1.4.3.1. modelos explicativos de la relación entre la actitud y la conducta	23
1.4.4. El cambio de comportamiento en Marketing comercial.....	26
1.4.2. El cambio de comportamiento en Marketing social.....	28
Capítulo 2: La donación de sangre.....	29
2.2. Conceptos básicos	30
2.3. Donación de sangre a nivel mundial	33
2.3.1. Antecedentes internacionales	34
2.1. Historia de la transfusión y donación de sangre.....	39
2.4. Donación de sangre en el Perú	40
2.4.1. Antecedentes nacionales	44
2.1.2. Campañas de donación de sangre en Perú	46

2.1.2.1. Apoyo del Estado en campañas.....	48
2.1.4. Apoyo de ONGs en la donación de sangre	52
Capítulo 3: Factores que influyen en el desempeño del mensaje.....	57
Capítulo 4: Metodología de la investigación.....	71
4.1. Técnicas e instrumentos.....	74
4.2. Consideraciones éticas.....	75
Capítulo 5: Presentación y análisis de resultados	77
5.1. Presentación de resultados	78
5.1.1. Análisis del experimento 1	79
5.1.2. Análisis del experimento 2	83
5.1.3. Análisis del experimento 3	88
Capítulo 6: Conclusiones	93
6.1. Conclusiones generales	93
6.2. Limitaciones	94
6.3. Futuras líneas de estudio	94
Bibliografía	97
Anexos.....	115

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Cuadro resumen del desarrollo del marketing social	11
Tabla 2: Similitudes y Diferencias entre Marketing Social y Comercial.....	19
Tabla 3: Antecedentes internacionales sobre la Donación de Sangre.....	35
Tabla 4: Antecedentes Nacionales sobre la Donación de Sangre	44
Tabla 5 : Campañas de donación de Sangre en el Perú	50
Tabla 6: Resumen de los experimentos	73
Tabla 7: Resumen de estadísticos usados.....	77
Tabla 8: Resultados de la aplicación de las pruebas.....	79
Tabla 9: Cantidad de puntajes por encima y debajo del promedio	80
Tabla 10: Nivel de intensidad " Tengo la intención de donar sangre"	80
Tabla 11: Nivel de Intensidad " Voy a tratar de donar"	80
Tabla 12: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"	81
Tabla 13: Nivel de Intensidad "Tengo la intención de donar".....	81
Tabla 14: Nivel de intensidad "Voy a tratar de donar"	82
Tabla 15: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"	82
Tabla 16: Cantidad de Puntajes por encima y debajo del Promedio.....	83
Tabla 17: Resultados de la aplicación de las pruebas.....	83
Tabla 18: Nivel de Intensidad " Tengo la intención de donar sangre"	84
Tabla 19: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar sangre"	85
Tabla 20: Nivel de intensidad "He decidido donar sangre"	85
Tabla 21: Nivel de intensidad "Tengo la intención de donar"	86
Tabla 22: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar"	86
Tabla 23: Nivel de Intensidad " He decidido donar"	87
Tabla 24: Resultados de la aplicación de las pruebas.....	88
Tabla 25: Puntajes por encima y debajo del promedio (Inicial).....	88
Tabla 26: Puntajes por encima y debajo del promedio (Final)	89
Tabla 27: Nivel de Intensidad " Tengo la intención de donar sangre"	90
Tabla 28: Nivel de intensidad "Voy a tratar de donar sangre".....	90
Tabla 29: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"	91
Tabla 30: Nivel de Intensidad " Tengo la intención de donar"	91
Tabla 31: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar"	92
Tabla 32: Nivel de Intensidad "He decidido donar sangre"	92
Ilustración 1: Pirámide de Abraham Maslow	14
Ilustración 2: Modelo de la acción razonada (Ajzen y Fishbein,1980)	24

INTRODUCCIÓN

La donación de sangre y de plaquetas es indispensable en hospitales y clínicas del país, ya que salva la vida de quienes sufren alguna enfermedad, víctimas de accidentes o de aquellos que necesitan que se les realice alguna cirugía. Una unidad de sangre podría salvar hasta cuatro vidas, dependiendo de la patología; sin embargo, las unidades en los bancos de sangre no son suficientes para abastecer a los pacientes. Por ello, la existencia de donantes es vital ya que la sangre aun no puede ser reemplazada por otro componente.

Es clara la utilidad de este acto, pero en la actualidad en nuestro país sólo el 5% dona sangre. Si nos comparamos con países como Estados Unidos o los europeos donde el 60% de la población lo practica, podemos concluir que la situación es crítica; si el número de donantes no aumenta, la salud y recuperación de muchos pacientes peligra. Perú se encuentra en uno de los últimos lugares de donantes voluntarios de sangre en Latinoamérica, por lo tanto es fundamental que la población cambie de actitud frente a la donación de sangre.

La presente investigación, pretende averiguar qué tipo de información ejerce mayor influencia en la intención de donar sangre voluntariamente en los alumnos de la Universidad de Piura – Campus Lima.

CAPÍTULO 1: MARKETING SOCIAL

En las últimas décadas, el marketing se ha convertido en una herramienta empleada por varias organizaciones debido a los buenos resultados que se obtienen al aplicarlo. Por ello, era de esperarse que estos resultados traten de llevarse fuera de la comercialización y se introduzcan en otros sectores como al de los servicios y, recientemente, a temas relacionados con problemas sociales. Es así como nace el marketing social, del resultado de aplicar técnicas de marketing a un problema social (p.ej. donación de sangre, planificación familiar, etc) con la finalidad de obtener un cambio positivo en la población, que se traduzca en la solución de dicho problema.

Tanto el marketing comercial como el marketing social son disciplinas actuales, es por ello que los conceptos existentes aún siguen evolucionando y algunos autores todavía no llegan a un consenso sobre ciertas características de ambas materias.

1.1. EL MARKETING EN EL SECTOR SOCIAL

En búsqueda de soluciones a dichos problemas sociales, y teniendo en cuenta la existencia de necesidades desatendidas, surgen, en las últimas décadas, organizaciones que no buscan generar ingresos, sino que están orientadas a apoyar el desarrollo de la población. A este nuevo conjunto de organizaciones se les conoce como el “tercer sector”, siendo el primero el gubernamental y el segundo, el privado (Pérez, 2004).

1.1.1. EL TERCER SECTOR

El tercer sector es un órgano libre y autónomo que surge de la iniciativa y participación de personas impulsadas por una causa social. Este sector está formado por: Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones Sociales del sector privado. Las cuales trabajan de manera organizada y dentro de los parámetros de legalidad, con la finalidad de contribuir al beneficio de la sociedad, por medio de políticas y planes de desarrollo sin fines de lucro (Philip Kotler & Murray, 1975; Pérez, 2004).

A continuación se define cada uno de los participantes de este sector (Philip Kotler, 1979):

- Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son instituciones sin fines de lucro, en las cuales se estipula explícitamente que los beneficios económicos no son para sí. Estas se crean por iniciativa de la población civil, donde originalmente dos o más personas deciden crear una sociedad, con el objetivo de atender problemas específicos.
- Las organizaciones no gubernamentales (ONG) son organismos públicos autónomos, no relacionados al gobierno y con objetivos sociales sin fines de lucro.
- Las organizaciones del sector privado o fundaciones, están compuestas por empresas del sector con la finalidad de aportar al bienestar de la comunidad.

1.2. APLICACIONES DE MARKETING EN EL SECTOR SOCIAL

La presencia del tercer sector llevó a que las organizaciones con fines de lucro se interesen por ayudar a resolver problemas sociales, ya que los consumidores

prefieren adquirir un producto o servicio de empresas socialmente responsables, lo que generaría un incremento en sus ventas. Además, percibieron que haciendo uso del marketing, obtenían mejores resultados.

Es por ello que surge un gran número de iniciativas para apoyar una causa benéfica, pero por fines prácticos, mencionaremos las que utilizan las herramientas del marketing en su implementación y podrían ser confundidas con marketing social.

1.2.1. MARKETING CON CAUSA

El marketing con causa es una forma de contribución del sector privado a programas sociales, sin descuidar su actividad primordial de comercio y lucro (Manoff, 1997). Se originó en 1983, cuando American Express decidió restaurar la Estatua de la Libertad de Nueva York con una donación de dinero proveniente de compras realizadas con dicha tarjeta. La respuesta se reflejó en el aumento del uso de las tarjetas y afiliados (Philip Kotler, Lee, & David, 2013; Pérez, 2004).

Más tarde, en 1988, Varadarajan y Menon enfatizan que la finalidad del marketing con causa es la participación de los clientes en el cambio social (Varadarajan & Menon, 1988). Luego, el ex vicepresidente de Porter Novelli¹, David Zucker; resaltaría la importancia de crear una relación a largo plazo entre la ONG y la empresa privada, para que así ambas puedan alcanzar sus objetivos.

Una de las características principales, es la vinculación de un producto específico con una organización benéfica, durante un tiempo determinado. El aporte que se realiza puede ser en dinero real o en especie (p.ej. la donación de un dólar al hacer clic en “Me gusta” en una página de Facebook) o un porcentaje de las ventas.

¹ Una de las consultoras de marketing de causa social más importantes de Estados Unidos

Según Pérez (2004), la gran presencia de las empresas privadas en programas sociales, generó, en la década de los noventa, la consolidación del marketing con causa. Sin embargo, no ha sido fácil adecuarse a este estilo, ya que deben enfrentarse a la desconfianza de la sociedad hacia dichos programas.

Por lo tanto, podríamos definir al marketing con causa como la contribución de una empresa privada (i.e. una cantidad determinada de dinero, en especie o un porcentaje de las ventas) proveniente de la participación de los clientes, a una asociación o actividad benéfica en pro de la sociedad durante un periodo específico.

Al mismo tiempo, ambas partes cumplen con sus objetivos: mejorar su reputación y aumentar las ventas, en el caso de las empresas; y tener más ingresos para la causa o problema social que buscan solucionar, en el caso de las organizaciones benéficas (Bloom, 1993; Higgins, 2002; Kestane, 2014b; Pérez, 2004; Svensson & Wood, 2011).

1.2.2. MARKETING EN ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO

En 1969, Kotler y Levy publican un documento en el que describen la función del marketing en las organizaciones sin fines de lucro (Kotler & Levy, 1969). Este consiste en la aplicación de los principios del marketing a una organización que no persigue el beneficio monetario, con la finalidad de alcanzar sus metas y tener una administración más eficiente independientemente de su carácter público o privado (Pérez, 2004).

Este tipo de marketing es utilizado por las organizaciones sin fines de lucro como apoyo para el financiamiento de sus actividades a través de la generación de fondos, mas no para beneficio económico de sus miembros o socios (Kotler & Lee, 2011; Mottner & Ford, 2005).

1.2.3. MARKETING SOCIAL CORPORATIVO

En el 2013, Kotler et al. define el marketing social corporativo como aquellas actividades desarrolladas por una empresa o sector para comprometer a los consumidores con un comportamiento de interés social establecido, al mismo tiempo, beneficia directamente los intereses de la empresa de posicionarse en el mercado y mejorar su imagen.

Este tipo de marketing emplea los recursos de la empresa para desarrollar y/o implantar campañas de cambio conductual destinadas a mejorar el bienestar de la comunidad. El resultado deseado es producir un cambio de comportamiento para crear valor en la sociedad, además de ganancias comerciales, una imagen corporativa y aumentar las ventas (Varadarajan & Menon, 1988). Asimismo, ayuda a una organización en la construcción de la lealtad entre las partes interesadas (i.e. accionistas, el gobierno y otras instituciones) y apoya a las empresas a entrar en nuevos mercados y a generar publicidad (Saiz, 2005).

La diferencia del marketing social corporativo con el marketing social radica en sus objetivos: mientras que el primero busca tener una buena reputación y por ende la posibilidad de aumentar sus ventas; el segundo tiene como fin influenciar en el comportamiento del consumidor (Saiz, 2005).

Luego de conocer y entender las diferentes formas de relacionar el marketing con actividades de índole social realizadas por empresas privadas, se puede observar que la mayoría persigue objetivos que principalmente benefician a la empresa y de forma secundaria, el bienestar social. Sin embargo, existen problemas sociales que requieren de un mayor nivel de concientización de la población, y que además de ser actividades totalmente voluntarias, suponen un esfuerzo personal, a veces sin

conseguir ningún beneficio a cambio. Por tanto, no sólo se necesitan aportes en dinero sino, una mayor cantidad de tiempo invertido.

Este tipo de problemáticas requieren de una materia cuyo objetivo primordial sea el beneficio de la sociedad a través de la influencia en el comportamiento, intención y actitudes de la población; dicha alternativa se trataría del marketing social como exponemos a continuación.

1.3. DEFINICIÓN DE MARKETING SOCIAL

1.3.1. ORIGEN DE MARKETING SOCIAL

Como mencionamos líneas arriba, el marketing es disciplina reciente, tanto en el ámbito universitario como en el de la filosofía de los negocios.

Si bien el origen académico del marketing social puede ubicarse por los años 1970, Fox y Kotler (1980) encontraron diversos documentos del siglo XIX (p. ej. pósters y anuncios publicitarios) vinculados a causas sociales. Al parecer, los instrumentos de comunicación fueron las primeras herramientas de marketing que se utilizaron en las campañas sociales. Pero no fue hasta 1952, cuando el estudio del marketing social alcanzó dimensiones más profundas.

En 1952, Wiebe se planteó la siguiente pregunta: “¿por qué no puede venderse la solidaridad como se vende el jabón?”. Tiempo después, con el inicio de la guerra de Vietnam (1955) y la inquietud social, muchos sectores estadounidenses empezaron a considerar sus responsabilidades sociales (Andreasen, 2006).

Según Phill Harvey, no fue hasta 1964 que se realizaron los primeros estudios de marketing social (i.e. prácticas orientadas hacia la planificación familiar en India). Sin embargo, el concepto surgió como una disciplina en 1971 con los estudios de

Philip Kotler y Gerald Zaltman, quienes lo definieron como una tecnología que también podría aplicarse a temas sociales (Wiebe, 1951).

1.3.2. EVOLUCIÓN DEL MARKETING SOCIAL

A partir de 1971, se pueden identificar tres fases en la evolución académica del marketing social con respecto a su implementación en organizaciones sin fines de lucro (Moliner, 1998).

La primera etapa, conocida como crisis de identidad del marketing o incertidumbre, inicia en la década de los setenta y se prolonga hasta principios de los ochenta. En ella, se registran los primeros casos de organizaciones sociales sin fines de lucro que aplicaron los principios del marketing en sus procesos administrativos. Esta incertidumbre se debió a que el concepto del marketing social se confundía con otras aplicaciones del marketing (Kestane, 2014).

En esta fase no se logró integrar el marketing como filosofía empresarial en estas organizaciones, ya que el concepto aún no estaba bien definido y se produce una discusión sobre si el marketing debía aplicarse a causas sociales. Sin embargo, aquellos que lograron implementarlo, consiguieron con mayor éxito sus objetivos de recaudación de fondos, y por tanto, lograban sus objetivos sociales. Esto a su vez promovió la aplicación del marketing dentro del proceso administrativo de diversas organizaciones sociales como iglesias, teatros, escuelas, hospitales y OSC-ONG.

A mediados de 1980, comienza la etapa de mercantilismo, fue un periodo de críticas ya que el marketing social fue juzgado por un gran número de organizaciones sociales, afirmando que no podía ser incorporado a una organización por ser antiético. Afortunadamente, tuvo una corta duración y fueron más los casos exitosos que de

fracaso en aquellas organizaciones que decidieron incorporar el marketing (Donovan & Henley, 2010).

Entre 1989 y 1990 inicia la etapa de sectorialización, en esta fase el marketing social ya es calificado como una materia útil para conseguir el beneficio de la sociedad. Esta repercutió en el sector privado, a través de la experiencia de grandes organizaciones del sector, las cuales desarrollan programas de apoyo económico o técnico para las distintas organizaciones que están dotadas de programas sociales bien desarrollados. El marketing social empieza a adaptarse a sectores como la sanidad, las organizaciones no lucrativas o la ecología (Donovan & Henley, 2010).

1.3.3. CONCEPTO DE MARKETING SOCIAL

Como vimos anteriormente, algunos autores dieron a conocer sus definiciones, las que han ido cambiando con el paso del tiempo hasta obtener una que cumpla con los objetivos principales de una definición que son el entendimiento y la correcta aplicación del mismo (Andreasen, 1994). A continuación, se muestra un cuadro resumen del desarrollo del marketing social:

Tabla 1: Cuadro resumen del desarrollo del marketing social

Autor y fecha	Concepto de marketing social
Kotler y Zaltman (1971)	El diseño, implementación, y control de programas pensados para influenciar en la aceptación de ideas sociales considerando la planificación de producto, precio, comunicación, distribución, e investigación de marketing.
Kotler (1982)	El diseño, implementación y control de programas que buscan incrementar la aceptación de una idea social o práctica en un grupo objetivo.
Sirgy, Morris y Samilí (1985)	El marketing para la calidad de vida.
Webb, Shawver, Ator y Marcus (1987)	Poderoso estímulo si los países lo utilizan para mejorar la calidad de vida de su gente.
Kotler y Roberto (1989)	Una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptación de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivo.
Armario (1993)	Modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte del público objetivo con el fin de mejorar la situación de la población en conjunto, o de ciertos grupos de la misma.
Andreasen (1994)	La adecuación del marketing comercial a programas diseñados para influenciar en el comportamiento voluntario del público objetivo, con la finalidad primordial de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, mas no buscando el beneficio de la organización que desarrolla los programas sociales.

(Continúa)

Tabla 1: Cuadro resumen del desarrollo del marketing social (Continuación)

Autor y fecha	Concepto de marketing social
Chias (1995) y Santesmases (1996)	Es un aspecto particular del marketing no empresarial, que persigue estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad en general o, por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales.
Moliner (1998)	Una extensión del marketing que estudia la relación de intercambio que se origina cuando el producto es una idea o causa social.
Andreasen y Pechmann (2002)	Es el proceso de promoción para cambiar el comportamiento individual con el fin de aliviar los problemas sociales. Este proceso incluye el uso de las cuatro Ps (Producto, Precio, Plaza y Promoción), investigación de audiencia, su segmentación análisis competitivo y enfoque en el intercambio.
Kotler, Roberto y Lee (2002)	El uso de principios y técnicas de marketing que afectarán a la población objetivo si es que esta acepta, rechaza o renuncia a un comportamiento en beneficio de individuos, grupos o sociedad.
Kotler y Lee (2010)	Un proceso que usa principios y métodos del marketing para crear valor, entenderlo y entregarlo con el fin de cambiar el comportamiento de la población objetivo de manera que beneficie tanto a esa población objetivo, como a la sociedad en general.
Inoue y Kent (2014)	Intervención diseñadas para influir en el comportamiento voluntario, relacionadas con áreas como salud, participación de la comunidad y protección del medio ambiente.

Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, la primera definición de marketing social de Kotler en 1971, enfatizó el uso del marketing en problemas sociales y muestra los cuatro elementos del marketing (producto, precio, plaza y promoción) como herramientas del marketing social; en 1982, agrega a su concepto al público objetivo al que se busca influir.

A partir de 1993, se puede apreciar que los autores tienen el concepto cada vez más claro y van llegando a un acuerdo; la definición del 2010, destacó el cambio de comportamiento a través del marketing social que genere valor para la sociedad.

En la última definición, queda claro que el foco principal es el cambio de comportamiento, sin embargo aún persiste la confusión respecto a su alcance y aplicación.

En base a todos los conceptos previamente revisados, podríamos definir el marketing social como la disciplina que aplica las herramientas y técnicas del marketing comercial, con el objetivo de reforzar o modificar voluntariamente el comportamiento y las actitudes del público objetivo para el bienestar de la sociedad, y no de la organización que genera dichos cambios. Con esta definición se busca resaltar el objetivo y sus principales características para facilitar la aplicación del marketing social.

1.3.4. APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE MARKETING SOCIAL

Para poner en práctica el concepto de marketing social, es necesario que todos los que se encuentren relacionados con la problemática, ya sea directa o indirectamente, se comprometan; caso contrario el programa podría fallar (Solano, 2009). Este proceso pasa por diferentes etapas: diseño, implementación, control y evaluación de los programas sociales; pero como en toda aplicación de marketing, el

primer paso es conocer la necesidad del público objetivo que se quiere satisfacer (Ermida, 2009).

1.3.4.1. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL

Existen necesidades individuales y sociales, las individuales pueden determinarse a través de la escala de necesidades sugerida por Abraham Maslow, quien agrupó las necesidades humanas en cinco niveles desde las más básicas hasta las de autorrealización.

Ilustración 1: Pirámide de Abraham Maslow



Fuente: Definición abc²

Como se puede ver en el diagrama, en el primer nivel están las necesidades fisiológicas o básicas, aquellas que tiene todo ser humano, tales como la necesidad de dormir o vestirse. Las necesidades del segundo nivel se conocen como necesidad de seguridad o protección: necesidad de vivienda, un seguro de salud, etc. Las

² <https://www.definicionabc.com/social/piramide-maslow.php>

necesidades sociales se encuentran en el tercer nivel y es la necesidad de afiliación, de fijación de relación y aceptación social y de formar parte de grupos sociales. Las necesidades del cuarto nivel son las de reconocimiento, que surgen cuando se han satisfecho los niveles de necesidad previos. Estos incluyen la autoestima y el prestigio. En el último nivel, se encuentra la necesidad de autorrealización, es el deseo de desarrollar el máximo potencial o de alcanzar lo que realmente se desea ser; en este nivel se busca ayudar desinteresadamente a la sociedad.

Por otro lado, la necesidad social es el problema, ya sea una carencia o un riesgo, que busca ser solucionado a través de alguna iniciativa en beneficio de la población. Para determinar este tipo de necesidades, debemos investigar cuál es la idea social y creencias que se tienen acerca del problema, con la finalidad de reafirmar las ideas que contribuyan al bienestar de la sociedad o bien posicionar ideas enfocadas a mejorar el bienestar de los individuos.

Luego de tener clara la necesidad que se quiere cubrir, se plantea la estrategia a utilizar. Al ser el marketing social una aplicación del marketing comercial, se toman los mismos elementos (producto, precio, plaza y promoción); hasta el momento es el modelo más utilizado y aceptado por los que lo aplican, como lo explicamos a continuación.

1.3.4.2. LA MEZCLA DEL MARKETING SOCIAL

Tanto el marketing comercial como el social se basan en los mismos conceptos de consumo sin embargo, también tienen diferencias sustanciales, como se menciona a continuación (Solano, 2015):

Producto

En base al marketing comercial, el producto es aquello que se ofrece a cierto mercado o público objetivo y que al ser adquirido puede satisfacer una necesidad (Philip Kotler & Armstrong, 2013). El producto puede ser tangible (i.e. un auto, un juguete, una prenda de vestir) o intangible (i.e. ideas, eventos, organizaciones). El marketing comercial estudia las necesidades del público objetivo, para diseñar un producto que las satisfaga, con el fin de que sean comprados (Pérez, 2004). Del mismo modo sucede en el marketing social, pero en este caso el producto es la idea que busca satisfacer una necesidad social a través de un cambio de conducta.

Según la literatura, existen cuatro características asociadas a productos sociales orientados al servicio, las cuales se tienen que tomar en cuenta en el diseño del mismo. Estas características son:

- **Intangibilidad:** No pueden ser captados por los sentidos antes de ser adquiridos, por ejemplo las personas que donan sangre por primera vez no pueden saber realmente cómo es el proceso de donación de sangre.
- **Inseparabilidad:** Prácticas como la de donar sangre se producen y consumen al mismo tiempo; la interacción entre proveedor y cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios. Por ejemplo, si la enfermera de una clínica de donadores se comporta poco amistosa, puede afectar la percepción sobre la calidad de toda la campaña social.
- **Variabilidad:** Varían en alto grado porque depende de quién lo presta, dónde y cuándo, por eso se pueden crear impresiones diferentes sobre la calidad de la campaña social.

- **Perecedero:** Tiene un tiempo limitado de duración, no pueden ser almacenados y si no se usa, se pierde; como los minutos u horas en las que un banco de sangre no cuenta con donantes.

Por ende, podríamos considerar al producto social como la idea con la que busca que el público objetivo pueda solucionar de manera adecuada el problema detectado, a través del cambio de comportamiento (Smith, 1994).

Plaza

En el ámbito comercial, la plaza se encarga de las decisiones relacionadas a ubicar el producto en el lugar correcto, de manera que esté disponible para el cliente cuando y donde lo desee (Jerome & Perreault, 2002).

En el sector social, la plaza hace referencia al esfuerzo realizado por la organización social para poner los productos sociales a disposición de los usuarios (i.e. puntos físicos de distribución o elaboración de alianzas estratégicas con los tres sectores de la comunidad) (Stern & Ansary, 1988).

Por consiguiente, si un producto no logra ser accesible para el público objetivo, a pesar de que la idea (producto) sea buena, no será adquirido, ya que no estará a su alcance.

Precio

En el aspecto comercial, el precio es el monto de dinero que se cobra por un producto o servicio; en el caso del marketing social, el precio real de cada cosa, es el esfuerzo y la dificultad que implica su adquisición (Smith, 1994).

Por lo tanto, el precio que debe pagar el público objetivo en marketing social, representa cualquier cargo monetario posible, oportunidad perdida, el gasto de energía y las preocupaciones psicológicas causadas (Smith, 1994).

Promoción

La promoción en el marketing comercial informa al público objetivo a través de los canales de distribución acerca del producto correcto para ellos (Jerome & Perreault, 2002).

En el marketing social, la promoción se encarga de dar a conocer, informar, recordar, educar y concienciar con el fin de persuadir al público objetivo a cambiar de conducta en un determinado tiempo, dando a conocer cómo el producto social puede satisfacer sus necesidades.

Como podemos apreciar, la promoción en el marketing comercial está enfocada en brindar información del producto o servicio ofrecido, mientras que el marketing social busca persuadir al público objetivo con la finalidad de que estos adopten una conducta determinada, ya que de ello depende el éxito de la campaña.

En resumen, existen similitudes y diferencias entre ambos tipos de marketing, como por ejemplo:

Tabla 2: Similitudes y Diferencias entre Marketing Social y Comercial

Similitudes	Diferencias
La identificación de la necesidad del público objetivo para satisfacerla.	La necesidad es el problema de desarrollo
La determinación del precio y los canales adecuados.	El público objetivo es el grupo con el que se va a trabajar.
La generación procesos de comunicación.	El producto es una propuesta técnica.
La búsqueda de la “compra” (i.e. que el público objetivo se identifique con el producto).	El precio, el sacrificio del público objetivo para obtener el producto.

Elaboración propia

Niblett (2005) sostiene que la eficiencia de una campaña de marketing social puede verse afectada por factores como el entorno legal, tecnológico, político, social, cultural y económico; dichas fuerzas del macroentorno pueden ser limitaciones o facilitadores.

Uno de los grandes obstáculos para el marketing social es que su credibilidad de los involucrados en la campaña. Por ejemplo, si una campaña de donación de sangre es realizada por una institución de mala reputación, el producto social será poco aceptado, a pesar de que el objetivo de la campaña sea muy beneficiosa para la sociedad o satisfaga una necesidad latente (Donovan & Hanley, 2003).

Si bien las cuatro Ps siguen siendo el modelo más utilizado al momento de realizar una campaña, muchos autores sostienen que no es el más adecuado, ya que debe facilitar el diseño de un programa que responda a la comprensión del comportamiento de la audiencia; y permitir visualizar todas las posibles soluciones que el marketing social pueda ofrecer para el cambio de comportamiento (Tapp & Spotswood, 2013). Es por ello que otros modelos proponen tomar como base el análisis del comportamiento del público objetivo, mas no han sido del todo aceptados.

1.4. EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Uno de los temas fundamentales dentro del marketing social es la predicción del comportamiento del público objetivo, y este a su vez está relacionado con la decisión de llevar a cabo o no una conducta. A esta elección se le conoce como intención conductual (Fishbein & Ajzen, 1975) y mientras más fuerte sea, mayor será la probabilidad de que la persona actúe o trate de actuar de una forma determinada.

El modelo más conocido para explicar el comportamiento es el propuesto por Fishbein y Ajzen quienes consideran que las creencias (i.e. premisa consciente o inconsciente deducida de lo que se dice o hace), actitudes e intenciones, influyen en él. Estos autores explican que, cuando un sujeto asigna atributos a un objeto o situación, se forman las creencias; en este momento se realiza una evaluación positiva o negativa frente a él, dando paso al surgimiento de una actitud, y a partir de esta evaluación el sujeto se predispone para realizar una acción relacionada con la actitud, y así se desarrollan las conductas.

Algunos autores como Kotler et al. (2002), indican que el comportamiento puede entenderse como la aceptación de una nueva actitud, el rechazo de un comportamiento potencial, la corrección de un comportamiento actual o dejar un comportamiento viejo. El cambio de comportamiento implica la adopción de una nueva idea, eso significa modificar o practicar una creencia, actitud o valor.

Al observar estas descripciones, se puede inferir que uno de los conceptos principales para explicar las intenciones y conductas es la actitud (Allport, 1968); debido a ello es que se explicará cómo influye la actitud en las intenciones y posteriormente en el comportamiento.

1.4.1. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LA ACTITUD

Una de las definiciones más utilizadas es la que sugiere Allport en 1935, la cual señala que una actitud es un estado mental y nervioso de disposición, adquirido con la experiencia y que influye sobre la respuesta de un sujeto a cualquier objeto o situación con el que se encuentre relacionado (Triandis, 1974), lo que en otras palabras indica que la conducta es guiada por las actitudes. Es importante resaltar que la actitud posee una naturaleza evaluativa; es decir es una disposición interna del sujeto favorable o desfavorable hacia algo.

Para medirlas, la forma más utilizada es la escala Likert, ya que es considerada como el procedimiento más ágil y económico (Renom, 1992), debido a que no se necesita de otros elementos más que los sujetos a ser evaluados. Esta escala consiste en elaborar una cantidad determinada de enunciados que expresan una posición en relación con el tema. Luego se agrega una escala, ya sea de 5 puntos o 7 puntos, y se le pide al participante que escoja la que más se acerque a su punto de vista; esta varía desde estar “totalmente de acuerdo”, hasta “totalmente en desacuerdo”. Por último, se suma la puntuación de cada enunciado para obtener un puntaje total (Krosnick, Judd, & Wittenbrink, 2005).

A pesar de que exista cierto consenso en el concepto y medición de la actitud, resulta difícil definir una teoría que precise cómo se forman; es por ello que se explicarán los enfoques más utilizados en la práctica.

1.4.2 ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE EL PROCESO DE FORMACIÓN DE ACTITUDES

Existe una gran diversidad de enfoques teóricos sobre el proceso de formación y cambio de actitudes. A continuación se presenta una síntesis de las más afines al marketing.

- Comunicación y cambio de actitudes

Los medios de comunicación ejercen cada vez una mayor influencia, volviendo más complicado que el sujeto genere un juicio por su cuenta. Por ello, la mayoría de las investigaciones se centra en los cambios que se producen al dirigir una comunicación persuasiva a los participantes, conocido como “cambio de actitud”. En 1969 se propone una síntesis de los diversos análisis de teorías, y se define una matriz para la comunicación persuasiva, que posee como variables independientes: la fuente, el mensaje, el receptor, el canal y el destino, y como variable dependiente el cambio de actitud. (Morales, Reboloso y Moya, 1995).

- Teoría del juicio social

Esta teoría sugiere que cuando un sujeto responde a una escala de actitudes, emite juicios sobre la propia actitud y este juicio puede verse influenciado por el contexto social en el que se encuentra el sujeto (Rodríguez, 1989).

1.4.3. RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONDUCTA

Una gran parte de las investigaciones vinculadas con las actitudes han estado enfocadas en su utilidad para predecir, cambiar y controlar las conductas.

Estas resultaron en el consenso de la existencia de una influencia causal directa de las actitudes sobre la conducta; sin embargo en la aplicación de esta para poder predecir conductas, se deben tener en cuenta otros factores, como personalidad, motivación, etc. (Montomollin, 1985).

1.4.3.1 MODELOS EXPLICATIVOS DE LA RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y LA CONDUCTA

Si bien existe un gran número de modelos que explican la conducta, para fines prácticos sólo explicaremos brevemente los que relacionan directamente la actitud y la conducta.

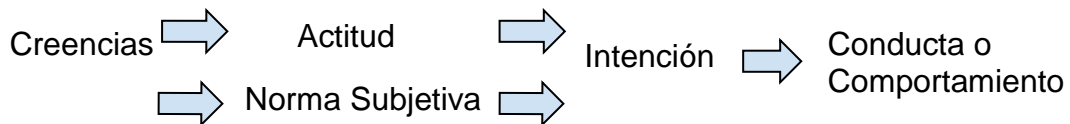
- El modelo de la utilidad subjetiva esperada y el de valor de las expectativas
El modelo toma como principio la valoración que se realiza sobre las consecuencias de un comportamiento y la probabilidad de que dicho comportamiento genere tales consecuencias. Según este modelo, la actitud de una persona hacia la conducta se encuentra definida por las valoraciones subjetivas de los posibles resultados que se asocian a ella y a la fuerza de esta asociación; es decir, estas evaluaciones influyen directamente en la conducta que lleva al resultado que espera el sujeto (Eiser, 1989).
- El modelo de la acción razonada

Siguiendo el modelo anterior, Fishbein y Ajzen (1975) proponen el modelo de la acción razonada, el cual sugiere que el comportamiento está definido primordialmente por las creencias, entendiéndose por ellas como valoraciones

subjetivas sobre un objeto, y tomándolas como base es que se toma una decisión conductual. Al asumir que casi todas las conductas humanas pueden ser controladas voluntariamente por el que las realiza, se infiere que el determinante inmediato de estas, es la intención de efectuar u omitir dicha conducta. Además, sugieren que, para averiguar las intenciones de los sujetos, lo mejor es preguntárselo directamente (Fishbein, 1980); es por ello que se suelen emplear escalas Likert en sus mediciones.

Algunos de los factores que influyen en la intención son la actitud, la norma subjetiva; entendiéndose por ella como la percepción que tiene sobre la presión social de realizar u omitir cierta conducta; y las creencias. El siguiente gráfico ilustra con mayor claridad el modelo:

Ilustración 2: Modelo de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980)



Elaboración propia en base a Ajzen y Fishbein, 1980

En general este modelo es el más aceptado para predecir comportamientos.

- Modelo de Triandis

Este modelo concuerda con el anterior en el hecho de que el comportamiento de un sujeto está influenciado por la intención a realizarla, pero sugiere además que el hábito de practicarla previamente también influye en la predicción del mismo (Montmollin, 1985).

- Modelo de Bentler y Speckart

Estos investigadores sugieren que las actitudes influyen directamente en el comportamiento, sin la necesidad de estar mediada por la intención, y que además, las conductas pasadas también ejercen influencia directa sobre la conducta (Bentler y Speckart, 1981).

Algunos autores que han puesto a prueba estos modelos sugieren que los resultados demuestran el hecho de que las conductas vienen determinadas por las intenciones, pero que si es que se lograr un mejor poder de predicción, sería importante considerar como un factor a los hábitos o conductas pasadas. Por tanto, se concluye que no existe un modelo que demuestre superioridad frente a otro, y que la utilización de uno u otra dependerá del comportamiento que se quiera analizar (Eiser, 1989).

Como se ha podido observar, la información que se adquiere en el proceso de cambio de actitudes es muy importante para poder predecir un cambio de comportamiento. En el caso particular del marketing social, aquellos que tienen un mayor nivel de conocimiento de la problemática social, se encuentran más dispuestos al cambio de comportamiento; es por ello que el nivel cognitivo es vital en el cambio de ideas, creencias y comportamientos de las personas (Pérez, 2004).

Sin embargo, el cambio de comportamiento en el marketing comercial difiere del social, como explicamos a continuación.

1.4.4. EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN MARKETING COMERCIAL

El marketing comercial tiene como enfoque base al cliente, quien dirige, en cierta forma, las decisiones que se tomarán en los elementos de marketing. Para relacionar con éxito el producto y el cliente; analiza su comportamiento, segmenta y separa de acuerdo a necesidades, motivaciones percepciones y actitudes que lo estimulan. Este estudio se enfoca principalmente en los factores que intervienen en la decisión de compra.

Los factores que influyen el comportamiento de los consumidores son cuatro: culturales, sociales, personales y psicológicos como detallamos a continuación (Schiffman & Kanuk, 2005):

a) Factores culturales:

- **Cultura:** Conjunto de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación; se adquiere desde niño (p.ej. el lenguaje no-verbal).
- **Subcultura:** Conjunto cultural dentro de una sociedad cuyos integrantes poseen creencias, valores y costumbres que los diferencian de otros de la misma sociedad (p.ej. nacionalidad, raza, religión, edad).
- **Clase social:** Se diferencian unas de otras por el nivel socioeconómico, las actitudes, actividades de tiempo libre y en hábitos de consumo.

b) Factores sociales:

- Grupos de referencia: Grupos de personas a quienes se recurre como base de decisión al momento de adquirir un producto o servicio; influyen en sus creencias, actitudes y comportamiento de consumo.
- La familia: Miembros del hogar que ejercen influencia en el establecimiento de valores y actitudes en el comportamiento del consumidor debido a su frecuente contacto.
- Función y estatus: Cada cliente pertenece a una estructura social que depende de sus privilegios y obligaciones; las cuales a su vez hacen que desempeñen un papel específico en la sociedad.

c) Factores personales: Características propias del consumidor, tales como edad, etapa de ciclo de vida, ocupación, circunstancias económicas, estilo de vida, personalidad y concepto de sí mismo.

d) Factores psicológicos:

- Motivación: Estado interno que la activa, dirige y mantiene la conducta (Woolfolk, 2006); actúa como un estímulo para el aprendizaje.
- Percepción: Kotler (1991) define la percepción como el procedimiento en el cual un individuo selecciona, ordena y analiza información para crear una imagen del mundo.
- Aprendizaje: Proceso basado en el conocimiento y la experiencia que se ha adquirido y se encuentra en constante evolución.

- Creencias y actitudes: Las creencias son premisas de lo que se dice o hace; las actitudes son creencias organizadas a largo plazo que incitan a un individuo a actuar de forma determinada.

Conociendo estos factores, se podrá realizar un pronóstico sobre cómo responderá un individuo a un producto nuevo para predecir su decisión de compra o su cambio de comportamiento.

1.4.2. EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN MARKETING SOCIAL

En el caso del marketing social, el estudio y análisis del comportamiento del consumidor debe ser más profundo, pues lo que se busca es la adopción de un nuevo comportamiento, lo cual solo se logra trabajando con los aspectos afectivos y emocionales de la persona, ya que no necesariamente el beneficiado es uno mismo, sino terceras personas (p.ej. donación de sangre, la protección del medio ambiente). Además, este cambio de comportamiento debe ser voluntario y no obligado, por ello es importante conocer la mejor forma de persuadirlo y cambiar.

Por todo lo mencionado anteriormente, observamos que el marketing social es una disciplina reciente; a pesar de tener un rápido crecimiento, todavía existen desacuerdos en cuanto a concepto, dominio, estructuras y aplicaciones. Por tanto, se convierten en una limitación en la práctica ya que la efectividad de las campañas se ve comprometida a la inexistencia de una base sólida para su aplicación.

Sin embargo, existen estudios en los que se han tratado de implementar sus principios a problemas sociales como la donación de sangre, como veremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2: LA DONACIÓN DE SANGRE

La sangre y sus hemoderivados son vitales para tratar un gran número de enfermedades, trasplantes y técnicas quirúrgicas (Falconí, Medina, Soto, & Franco, 2006). Además, las transfusiones de sangre y sus componentes son el procedimiento más empleado para reparar las pérdidas de sangre agudas y las anemias crónicas (Marcela García, Sáenz, & Ramiro, 2003).

Debido a que la sangre humana, hasta el momento, es irremplazable; es indispensable que provenga de las personas adecuadas, garantizando así la seguridad de ambas partes: donador y receptor (Di Pascuale & Barbolla, 2005). Estas donaciones deben basarse en tres principios:

- La donación debe hacerse con la certeza de saber que este acto ayuda a salvar la vida de alguien.
- Debe practicarse por convicción propia, ya que si la persona se ve presionada puede ocultar aspectos de su salud que la excluya como donante.
- Debe estar planificada de tal manera que responda a los distintos requerimientos, tipos de sangre requeridos anualmente, pues esta tiene tiempo limitado de vida.

Las donaciones de sangre constan de ciertos requisitos y procedimientos (ver anexo 1) que fueron surgiendo a medida que las transfusiones iban evolucionando como veremos a continuación.

2.2. CONCEPTOS BÁSICOS

Para comprender mejor este capítulo, definiremos los conceptos básicos relacionados a la donación de sangre.

Banco de sangre

Institución encargada de la recolección de sangre, producción de hemoderivados, almacenamiento y distribución de los mismos; además regula y asegura su transfusión a los pacientes que lo necesiten, siguiendo estrictos controles de calidad (OMS, 2010). Su principal objetivo es reclutar nuevos donantes y buscar la repetición de quienes ya lo hicieron (Stefania Di Pascuale, Galíndez, Guevara, & Hernández, 2008; Falconí, Medina, Soto, & Franco, 2006).

Donación de sangre

La donación de sangre es el acto en el que se extrae voluntariamente, por parte de personal médico, una unidad de sangre para ser utilizada según convenga sin recibir nada a cambio (PRONAHEBAS, 2014).

Donante de sangre

El donante de sangre es aquel que está dispuesto a dar su sangre o alguno de sus derivados para que sea empleada en pacientes que lo requieran; existen tres tipos de donante de sangre (PRONAHEBAS, 2014):

- **Por reposición:** Familiares o amigos del paciente que, como su nombre lo dice, van a reponer lo que fue utilizado, representan la mayoría del total.
- **Remunerados:** Aquellos que por necesidades económicas comercializan su sangre a cambio de dinero.

- **Voluntarios y altruistas:** Personas que donan su sangre voluntariamente y sin ser remunerados, son minoría.

Grupo sanguíneo

El grupo sanguíneo es la clasificación que se le da a la sangre en base a la presencia o ausencia de moléculas llamadas antígenos, los principales son A, B, O y AB (Almería, 2017).

Hemoderivados

Los hemoderivados son los tres componentes primordiales de la sangre, los cuales son: glóbulos rojos, plaquetas y plasma sanguíneo (Casado, 2006).

El Ministerio de Salud (MINSA)

El Ministerio de Salud de Perú fue fundado en 1935 y tiene como objetivo proteger la dignidad de las personas, mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades y asegurando la atención íntegra de la salud de todos los peruanos; sugiriendo y orientando los lineamientos de políticas sanitarias en coordinación con el sector público y los actores sociales (MINSA, 2017).

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud es un organismo de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuya finalidad es alcanzar a nivel mundial el mayor grado de salud de las naciones que la integran (España, 2017).

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La Organización Panamericana de la Salud es una organización internacional especializada en la salud pública del continente americano. Fue fundada en 1902 y tiene como función mejorar y proteger la salud de la región (Organization, 2017).

Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS)

El PRONAHEBAS es el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre el cual inició sus actividades en 1997. Su función es regular, coordinar, inspeccionar y evaluar el trabajo de la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, con la finalidad de proveer sangre, componentes y derivados de calidad y en la cantidad requerida (PRONAHEBAS, 2014).

Sangre

La sangre es un tejido constituido por una parte sólida (glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos) y una parte líquida (el plasma), que circula a través de los vasos sanguíneos; y representa aproximadamente el 7% del peso de una persona (PRONAHEBAS, 2014).

Transfusión de sangre

Una transfusión de sangre es la transferencia de sangre o sus derivados de una persona (donante) a otra (receptor) (PRONAHEBAS, 2014).

Estos conceptos nos permitirán tener una perspectiva más clara de cómo funciona la donación de sangre tanto a nivel mundial, como a nivel nacional.

2.3. DONACIÓN DE SANGRE A NIVEL MUNDIAL

La ausencia de donaciones de sangre preocupa a todas las naciones, pues millones de vidas dependen diariamente de una transfusión y en muchos casos, la demanda excede el suministro disponible. Este ha sido un problema durante años, ya que no es sencillo encontrar personas que estén dispuestas a entregar su sangre periódicamente a quien lo necesite.

La OMS es la organización principal encargada de promover el incremento de las donaciones periódicas de sangre a nivel mundial. Asimismo, monitorea los indicadores cuantitativos primordiales de la seguridad de la sangre para analizar las tendencias y progresos, y determinar qué países requieren apoyo de manera inmediata.

Esta organización calcula que la disponibilidad general mínima de sangre para transfusión en un país tiene que ser del 2% de donaciones del total de habitantes. Sin embargo, los últimos estudios hechos por la institución, acerca de seguridad y disponibilidad de la sangre, demuestran que, si bien el porcentaje de donadores voluntarios se ha incrementado en la última década, logrando que 73 países consigan más del 90% de sus suministros de sangre de esta manera; es necesario seguir progresando, dado que 71 naciones (la mayoría de ingresos medianos y bajos) aún recaba más de la mitad de sus unidades por medio de donantes remunerados o por reposición, lo que pone en riesgo la seguridad de la sangre (OMS, 2017).

Según la OMS, en la actualidad, sólo 57 países obtienen el 100% de sus donaciones de manera voluntaria y no remunerada, y aún existen 24 países los que estas se compran. En una encuesta realizada por esta organización en 2007, el 65% de las unidades donadas provino de países desarrollados, en cambio, sólo el 35%

corresponde a Estados en transición, los cuales comprenden el 75% de la población mundial.

A pesar de ello, la donación voluntaria se va haciendo cada vez más habitual a medida que los países van evolucionando e implementado programas para fomentar la práctica, como el caso de estados desarrollados en los que actualmente el total del suministro se consigue de donantes altruistas y su disponibilidad de sangre es casi del 5% de la población (p. ej. Francia, España y Alemania) que cuentan con el 52%, 41% y 41% de donantes voluntarios respectivamente (OMS, 2017).

Por otro lado, los países en vías de desarrollo, siguen sin conseguir las unidades de sangre requeridas y aún dependen primordialmente de las donaciones de reposición. En promedio, los países de Latinoamérica y el Caribe recolectan sangre equivalente a apenas 1,4% de su población (D'Avila, 2008; OMS, 2017).

En la actualidad, solo nueve países de Latinoamérica logran obtener el 100% del suministro de sangre de donaciones altruistas (p.ej. Nicaragua, Cuba); en otros siete países, más de la mitad de las donaciones son voluntarias (ver anexo 2).

En América Latina, las donaciones no cubren la demanda, por esta razón se necesita plantear estrategias de comunicación social efectivas que tomen en cuenta la información, educación y comunicación de la donación voluntaria, que se base en los conocimientos de la población con respecto al procedimiento y disposición hacia ella, su experiencia, la opinión sobre los bancos de sangre, los estímulos y limitaciones como su alto costo y la dificultad para conseguir dicho recurso (Cruz et al., 2011; Marcela García, Sáenz, & Ramiro, 2003).

2.3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A continuación, describimos las investigaciones internacionales relacionadas con la donación de sangre que aportaron en esta investigación.

Tabla 3: Antecedentes internacionales sobre la Donación de Sangre

Autor y fecha	Título	Conclusión
Gallego et. al (2000)	<i>Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia</i>	Uno de los puntos más importantes en los que las campañas deben enfocarse es la educación e información que se les brinda.
Valdés et. al (2000)	<i>Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba</i>	La población está informada sobre dichos temas y tiene una buena disposición, pero hay aspectos más específicos como la frecuencia de exposición y efectos en la salud que desconocen.
García et. al (2003)	<i>Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas</i>	La necesidad de plantear una estrategia de comunicación social que incluya información, educación y comunicación y que abarque temas que la población desconoce y también los que desea saber de la sangre y la donación de la misma.
McClenahan et. al (2004)	<i>“An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy”</i>	Este estudio reveló que la Teoría del Comportamiento Planeado (TPB) tiene un papel determinante dentro de la intención. Además, indica que es el que mayor contribución al pronóstico de la intención posee en comparación de las otras variables que forman parte del modelo.

(Continúa)

Tabla 3: Antecedentes internacionales sobre la Donación de Sangre (Continuación)

Autor y fecha	Título	Conclusión
Vásquez et. al (2007)	<i>Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile</i>	Los estudiantes tienen una mayor intención de donar sangre y las principales desmotivaciones son la desconfianza en la esterilidad de los materiales, el contagio de enfermedades, y la creencia de que hacerlo es dañino para salud.
Di Pascuale et. al (2008)	<i>Disposición a la donación voluntaria de sangre en estudiantes de ciencias de la salud</i>	Muchos mitos y creencias existentes relacionadas a la donación de sangre se vinculan a la poca disposición de hacerlo.
Martín-Santana y Beerli Palacio (2008)	<i>El comportamiento del donante de sangre desde la perspectiva del marketing social: factores determinantes de la predisposición a donar</i>	La cantidad de información acerca de este acto que posee un potencial donante y sus motivaciones intrínsecas influyen de manera positiva en la predisposición a hacerlo. Además, los principales inhibidores son los relacionados al miedo que va asociado a la extracción de la sangre.

(Continúa)

Tabla 3: Antecedentes internacionales (Continuación)

Autor y fecha	Título	Conclusión
Lagarda (2008)	<i>Conocimientos, actitudes y prácticas de los donantes de sangre en el municipio de Mocoa, Putumayo</i>	Los conocimientos que tiene la población son insuficientes y en muchos casos, errónea.
Giacomini et. al (2010)	<i>Estrategias para obtener fidelidad de donadores de sangre voluntarios y habituales</i>	El buen desarrollo de la comunicación es esencial para reducir el miedo y poder incrementar la motivación de las personas.
Cardona-Arias (2010)	<i>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en estudiantes universitarios</i>	Si bien un gran porcentaje está de acuerdo con que la donación de sangre, debe ser un aporte voluntario. En la práctica, menos de la mitad ha sido donador de sangre alguna vez; lo cual a su vez indica que las proporciones de actitudes, conocimientos y prácticas ante la donación de sangre de los participantes no son óptimas, es por ello que se necesita de estrategias que busquen incentivar dicho acto.

(Continúa)

Tabla 3: Antecedentes internacionales (Continuación)

Autor y fecha	Título	Conclusión
Bermudes et.at (2010)	<i>Imaginarios sociales de donantes voluntarios de sangre en un punto fijo de recolección de Bogotá Colombia</i>	Los imaginarios sociales influyen en la predisposición hacia realizar dicho acto de manera negativa.
Casado-Neira (2012)	<i>Limitación explicativa de variables socio-demográficas y culturales en la reticencia a la donación de sangre. Nuevas pautas de análisis</i>	La donación de sangre se debe enfocar en factores que aún no se han abordado lo suficiente, que pueden ser determinantes, y proponer alternativas cuya base sean el funcionamiento y estrategias de captación en los centros de transfusión y los motivos de autoexclusión.

Elaboración propia

Los estudios internacionales demuestran que la información, relacionada a la donación de sangre que poseen las poblaciones es insuficiente y errónea; por ende genera desmotivación en los donantes potenciales, además de la existencia de otros factores de índole social, cultural y psicológico. Por otro lado, podemos observar que la mayoría de estos estudios, se enfocan en investigar los conocimientos y las características socioculturales; y concluyen que existe la necesidad de crear una mejor estrategia de comunicación para incentivar este acto.

2.1. HISTORIA DE LA TRANSFUSIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE

La primera transfusión de sangre exitosa se remonta al año 1665 cuando Richard Lower, un médico inglés, realizó esta práctica entre dos perros, logrando mantenerlos vivos. Más adelante en 1667, Lower, junto a Edmund King consiguieron transfundir sangre de una oveja a un humano por primera vez. Simultáneamente, Jean Baptiste Denis hacía lo mismo en Francia (Cross, 2017; Worldwide, 2017).

En 1818, James Blundell consigue la primera transfusión exitosa de humano a humano. Entre 1825 y 1830 Blundell realiza 10 transfusiones adicionales, de las cuales 5 probaron generar beneficios en los pacientes (Cross, 2017; Worldwide, 2017).

A inicios de los años 1900, se descubrió que la sangre que provenía de donaciones remuneradas ponía en riesgo la seguridad de la misma, fue entonces cuando inició la donación altruista y se crearon agrupaciones de voluntarios en diferentes países (D'Avila, 2008).

La aparición del VIH generó el desarrollo de pruebas de pesquisaje en Estados Unidos para detectar el virus en la sangre (Sarngadharan, Popovic, Bruschi,

Schupbach, & Gallo, 1984) a partir de 1985. Durante los últimos años del siglo XX el procedimiento para seleccionar donantes mejoró significativamente y se considera el aspecto más importante en el proceso de la transfusión a pacientes (Rivera & Hernández, 2001).

Como se puede observar, la evolución de la transfusión de sangre es constante, actualmente los retos se centran principalmente en la mejora de pruebas para el tamizaje de enfermedades que pueden ser contagiadas mediante ella y de esta manera asegurar la calidad de la sangre. Una forma de conseguirla, es por medio de donaciones voluntarias, lo que constituye un gran reto hoy en día (Cross, 2017; Worldwide, 2017).

2.4. DONACIÓN DE SANGRE EN EL PERÚ

Perú se encuentra en el último puesto en donación voluntaria de sangre en Latinoamérica, debido principalmente a la poca cultura de donación que siempre ha existido en el país. Tiempo atrás, la sangre recolectada no era suficiente y tampoco segura, a diferencia de los demás países del continente, incluso fue considerado por la OPS como uno de los países más peligrosos con respecto a la transmisión de infecciones por medio de transfusiones (Schmunis, Zicker, Pinheiro, & Brandling-Bennett, 1996).

A fines de 1943, la Cruz Roja Peruana fundó el primer banco de sangre en el Hospital Dos de Mayo dando inicio a la Hemoterapia en el país. Esta entidad se encargó por varios años de la donación voluntaria de sangre, hasta fines de 1970 cuando cesaron dicha actividad (Fuentes & Roca, 2003).

En aquella época, gran parte de las donaciones eran por reposición (99,96%), un gran número de donantes comercializaba su sangre y solo 0,04% lo hacía de manera voluntaria. Por otro lado, no existían principios que aseguren y reglamenten la seguridad y calidad de la sangre recolectada ni el manejo óptimo de los bancos de sangre. La mayoría llevaban a cabo únicamente pruebas para el tamizaje de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el de la hepatitis B y sífilis; ello no evitaba que se dieran otras infecciones.

Sus suministros estaban en muy mal estado. Las unidades de sangre eran almacenadas en refrigeradores domésticos; y las de plasma en sus congeladores, lo cual no ofrecía la seguridad requerida; muy pocos bancos disponían de los equipos adecuados. Además, el personal de dichos centros tampoco se encontraba capacitado, ya que la única formación con la que contaban era la recibida en sus centros universitarios o académicos, de los cuales muy pocos participaron en cursos de capacitación, pero estos no eran impartidos por la institución en la que laboraban.

Fue en el año 1995 que, debido al contagio de VIH a una madre por medio de una transfusión sanguínea, se toma en cuenta nuevamente la problemática sobre la donación voluntaria dentro del país a través de la promulgación de la ley N° 26454, declarando de orden público y de interés nacional la obtención, donación, conservación y transfusión de sangre humana. Sin embargo, las disposiciones iniciales para conseguir su realización y cumplimiento no iniciaron hasta 1997.

La primera medida que se tomó para que las transfusiones de sangre sean más seguras, fue hacer obligatoria la aplicación de siete pruebas para el tamizaje de enfermedades infecciosas en todos los bancos de sangre, para garantizar su calidad antes de ser transfundida. Es así que en 1998, se da inicio a las campañas de donación voluntaria de sangre en organizaciones públicas y privadas, comenzando

así un proceso de concienciación en el Perú (Fuentes Rivera, Roca, Leiva, et al., 2001).

A pesar de ello, el porcentaje de sangre almacenada que proviene de donantes voluntarios, en los bancos ha permanecido a través de los años en cantidades porcentualmente bajas; obteniendo que, en el año 2002 solo el 6.3% provino de donantes voluntarios; en el 2005 disminuyó a 4.85% y en el 2013 aumentó a 30.8%, cantidad aún insuficiente si se compara con otros países latinoamericanos y con referentes internacionales que recomiendan niveles superiores al 50% (Delgado, 2003).

Según reporta el MINSA, solamente cinco peruanos de cada 100 dona sangre y de ellos, el 0.5% lo hace de forma voluntaria. Teniendo en cuenta que la cantidad mínima requerida determinada por la OMS para abastecer a un país es del 2% del total de la población, el Ministerio requiere de 630 000 unidades de sangre anualmente, sin embargo en el 2013 solo se recaudaron 185 000. Por otro lado, Gabriel del Castillo, presidente ejecutivo de EsSalud, señala que hasta la fecha no existe un registro de donantes a quienes se pueda contactar cuando se les requiera (INEI, 2017).

No obstante, es admirable reconocer los esfuerzos locales, como el de la provincia de Barranca, lugar en el que se ha logrado concientizar a la comunidad de tal manera que se ha podido alcanzar el 100% de donación voluntaria, con un gran número de donantes frecuentes (Vázquez, 2015). Por otro lado, se estableció el primer y único hemocentro del Perú ubicado en San Martín, Tarapoto. Este banco centralizado se encarga de identificar y entrevistar a los postulantes, de extraer y hacer las pruebas de tamizaje, controlar, conservar y transferir unidades de sangre, entre otras funciones. Además, tiene la capacidad de proveer a los hospitales del

Estado y clínicas privadas y abastecer con unidades de sangre y sus derivados a hospitales otras regiones.

Actualmente, existe un proyecto de ley que busca decretar disposiciones para promover la donación de sangre por medio de incentivos como licencias laborales, acceso gratuito a museos.

El bajo índice de donantes en el Perú, sugiere la necesidad de incorporar el marketing en la donación de sangre por medio del uso de sus herramientas (Grant, 2010). En el mismo sentido, Hogan et al. (2008) asegura que promover la idea de donar sangre y captar donantes de sangre con éxito son dos retos de marketing muy importantes para los bancos de sangre (Sojka & Sojka, 2003).

2.4.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Tabla 4: Antecedentes Nacionales sobre la Donación de Sangre

Autor y fecha	Título	Conclusión
Falconí et. al (2006)	<i>Características de la donación de sangre en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres</i>	La mayoría de estudiantes no ha donado sangre pero tienen disposición a hacerlo, y que sólo se tienen conocimientos básicos en relación a ella.
Acosta y Dioses (2007)	<i>Actitudes y sentimientos que motivan a las personas a la donación de sangre en el hospital de apoyo I José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes</i>	Una mayor negatividad al tener que hacerlo. Además, la principal motivación es la solidaridad y sentir satisfacción al hacerlo.
Quispe (2011)	<i>Relación entre el nivel de conocimientos y práctica de la donación de sangre en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, Perú</i>	Un factor que determina este acto es el buen conocimiento que se tenga sobre el mismo.

(Continúa)

Tabla 4: Antecedentes Nacionales sobre la Donación de Sangre (Continuación)

Autor y fecha	Título	Conclusión
Vásquez (2014)	<i>Factores asociados a la donación voluntaria de sangre en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad Pública de Lima Metropolitana, año 2014</i>	Uno de los principales inhibidores es el poco conocimiento acerca de este acto que tenían los estudiantes, y los motivadores son la solidaridad y el poder conocer su estado de salud, por tanto se recomienda el desarrollo de una estrategia de comunicación social en el cual se pueda desterrar información errónea acerca del acto y dar a conocer sus beneficios.

Elaboración propia

En el caso de las investigaciones nacionales, los estudios muestran que los peruanos tienen una actitud positiva hacia la donación de sangre, motivada por la satisfacción de haber ayudado, sin embargo en la práctica se ven desmotivados debido al poco conocimiento que se tiene acerca de dicha práctica.

Tanto las investigaciones internacionales como nacionales muestran que la información que posee un potencial donador acerca del acto afecta en gran medida la intención de donar, pues a pesar de que muestren una actitud positiva frente a la donación; la información errónea y escasa, hace que la población no lo practique.

También debemos tener en cuenta que la cultura de donación de sangre en América Latina tiene arraigada la creencia de que únicamente se debe donar sangre en situaciones críticas. La población latina no es consciente de los constantes requerimientos de sangre (Marcela García, Sáenz, & Ramiro, 2003). La actitud positiva no se ve reflejada el aumento de donantes voluntarios (Vásquez, Ibarra, & Maldonado, 2007) y el Perú no es la excepción.

Las principales razones por las que la población latinoamericana donaría sangre son porque un pariente o amigo la necesita, seguida de un desastre nacional; debido a la creencia de que la sangre es un recurso limitado y por ello debe reservarse para una circunstancia determinada (Vásquez et al., 2007).

Por esa razón, el gobierno inició campañas que incentiven a los peruanos a donar como veremos en el siguiente subcapítulo.

2.1.2. CAMPAÑAS DE DONACIÓN DE SANGRE EN PERÚ

Desde 1998 se han realizado campañas de donación de sangre voluntaria, las cuales tienen como objetivo sensibilizar a la población, principalmente a los jóvenes

universitarios; la institución encargada de llevar a cabo dichas donaciones, es el PRONAHEBAS.

Para enfatizar dichas campañas, se instituye en el año 2000, el “Día Nacional del Donante de Órganos y tejidos”, el cual se celebra el 23 de mayo. Gracias a ello se ha logrado fortalecer dicho propósito, además de agradecer a los que ya se han unido a ellas.

A partir de esa fecha, el PRONAHEBAS adoptó una nueva práctica activa en cuanto a la promoción de donación de sangre. Esta consiste en acercarse a los centros de trabajo o estudio para buscar donantes voluntarios, facilitarles el proceso y así fidelizarlos; se dejó de lado la estrategia de esperar a que ellos sean los que se acerquen a los centros de donación. Esta nueva forma de promoción, la cual ya ha sido adoptada en diversos hospitales de Lima como San Bartolomé, Arzobispo Loayza y Barranca, además de los hospitales regionales de Cusco, Lambayeque y Tacna; implica un mayor esfuerzo, pero a largo plazo asegura una buena calidad de sangre (Fuentes & Roca, 2003; Fuentes, Roca, Hernández, et al., 2001; PRONAHEBAS, 2014).

De los principales logros obtenidos por el PRONAHEBAS al 2001, se pueden destacar la realización de 200 campañas de donación de sangre, contando con el apoyo de 800 promotores, y de esta manera se logró abastecer un 70% de los requerimientos de la población. Asimismo, el tamizaje contó con las siete pruebas en el 100% de las unidades recolectadas y se implementó un Programa de Control de Calidad en Bancos de Sangre, en el que los 159 bancos contaron con capacitación y supervisiones periódicas.

A pesar de ello, la práctica de las siete pruebas de tamizaje sólo se realiza por acatar las órdenes del Ministerio, esto deja en evidencia que incluso personas que

trabajan en el ámbito de la salud, aún no son totalmente conscientes del peligro que generaría la ausencia de las mismas.

Por ello, es importante la presencia de un marco jurídico que respalde los programas nacionales que se desarrollen, ya que de esta manera se asegura la inmunidad, disposición y un proceso de calidad al momento de obtener la sangre.

Sin embargo, todavía no existía un plan consolidado que incluya tanto al sector público como privado. La ausencia de dicho plan nacional generaba un gran impacto en la falta de donadores a través de los años; es así que en el 2003, se crea el “Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de sangre 2003-2005”, cuyo objetivo fue asegurar la sangre en la cantidad, calidad y tiempo en el que los pacientes lo requieran. Dicho plan cuenta con la participación de la OPS y el MINSA, para poder establecer las mejoras necesarias y precisar las causas de la ausencia de donadores voluntarios (Delgado, 2003).

Como principal objetivo de este plan, se propuso alcanzar el 50% de donantes voluntarios para el 2005, meta propuesta por la OPS. Dicho propósito sigue sin ser alcanzado incluso 12 años después, lo cual demuestra que los principios que fueron planteados en el 2003 no se llevaron a cabo, ya que a la fecha no existe un nuevo plan nacional que cumpla con ellos.

2.1.2.1. APOYO DEL ESTADO EN CAMPAÑAS

En cuanto a las campañas, el MINSA con apoyo de otras instituciones nacionales encargadas de la salud como Essalud, el PRONAHEBAS, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), entre otros, realizan anualmente dentro del marco del día mundial y nacional del donante voluntario de sangre (3 campañas externas y

2 internas), en ellas se hace un llamado a la población a realizar este acto, y cuentan con la participación de un gran número de centros médicos de todo el país.

Debido a la necesidad de unidades de sangre de cada institución, también se realizan campañas independientes buscando el apoyo de alguna entidad privada.

Algunos ejemplos son:

Tabla 5: Campañas de donación de Sangre en el Perú

Título y fecha	Organizaciones	Objetivo
<p><i>Buscando héroes, más donantes de sangre, más vidas sanas</i></p> <p>(Junio, 2011)</p>	<p>MINSA</p>	<p>Brindar información general sobre la donación de sangre, quiénes la necesitan, su utilidad, quiénes están aptos para hacerlo, mitos sobre ella, dónde se puede donar y las bases legales.</p>
<p><i>Dale vida 2015 – donar sangre es donar vida</i></p> <p>(Septiembre, 2015)</p>	<p>INEN y By People</p>	<p>Recolectar unidades de sangre para los pacientes oncológicos de dicha institución y motivar la donación voluntaria.</p>
<p><i>La sangre nos conecta a todos</i></p> <p>(2016)</p>	<p>EsSalud</p>	<p>Recolectar unidades de sangre a través de donaciones voluntarias dando a conocer mediante un flyer, quiénes necesitan sangre, los requisitos, mitos y verdades, los bancos de sangre donde se puede donar y un video con el testimonio de una donante voluntaria.</p>
<p><i>Dona tu hashtag y salva vidas</i></p> <p>(Marzo, 2016)</p>	<p>La Cruz Roja</p>	<p>Contactar a quienes requieren sangre con aquellos que están dispuestos a donarla mediante el registro de una base de datos a través del uso de redes sociales.</p>

(Continúa)

Tabla 5: Campañas de donación de sangre en el Perú (Continuación)

Título y fecha	Organizaciones	Objetivo
<i>Dale vida 2017: donar vida es donar sangre</i> (Agosto, 2017)	INEN y By People	Ayudar a sus pacientes oncológicos. Además, algunos distritos, instituciones y empresas privadas fueron reconocidos por fomentar la donación voluntaria.
<i>Campaña de la red asistencial de Lambayeque</i> (mayo, 2017)	EsSalud	Recolectar unidades de sangre, sensibilizar a los pobladores acerca de la necesidad de practicar dicho acto y despejar interrogantes.
<i>Dona sangre. Dona ahora. Dona a menudo</i> (Junio, 2017)	EsSalud y PRONAHEBAS	Reconocer a los donantes habituales y fomentar la donación de sangre.

Elaboración propia

Al observar dichas campañas, podemos inferir que gran parte de ellas solo buscan recolectar unidades usando mensajes con información básica (p.ej. requisitos, quiénes lo necesitan, mitos y verdades, el procedimiento, etc); sin embargo, a pesar de ser periódicas, este tipo de mensaje no logra concientizar a la población sobre la importancia de la donación y su necesidad en el país, por lo que es relevante analizar qué tipo de información es la más adecuada para cumplir con el objetivo de incrementar la disposición hacia la donación voluntaria y hacerla constante.

2.1.4. APOYO DE ONGS EN LA DONACIÓN DE SANGRE

Por lo mencionado líneas arriba, podemos concluir que las campañas realizadas por instituciones del Estado no logran el objetivo de incentivar a las personas a convertirse en donantes voluntarios habituales, por consiguiente no se alcanza el número de unidades requeridas. Es por esta razón que organizaciones sin fines de lucro se unen a esta causa, ya sea promoviendo campañas de concientización independientemente o conectando posibles donadores con gente que lo necesita. Algunos ejemplos son los siguientes:

SOCIEDAD PERUANA DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

La Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre fue fundada en 1988, la conforman médicos especialistas en Hemoterapia y afines, fue creada para promover la educación y difusión de las normas que deben aplicarse en los bancos de sangre a nivel nacional, a través de cursos, talleres, jornadas y congresos nacionales e internacionales. Además, esta institución elaboró el anteproyecto de Ley N° 26454, que fue aprobado por el Congreso en 1995 (Hemoperú, 2017).

CLUB RH NEGATIVO

El Club RH negativo es una asociación civil independiente sin fines de lucro fundada en el 2000 por personas naturales que poseen este tipo de sangre o sus parientes. Sus miembros se apoyan mutuamente, ya que por su singularidad se convierte en el grupo sanguíneo con menor presencia en la población y por consiguiente existen muy pocos donantes voluntarios. Además, fomenta la creación de conciencia de donación voluntaria y la lucha contra su comercialización.

DONANTE PENDIENTE

Donante pendiente es una start up peruana que conecta, a nivel nacional, a personas que deseen donar voluntariamente, por medio de una plataforma digital, desde el 2014. No solo se limita a encontrar donantes, sino que además busca educar a la población acerca de esta acción a nivel general. También fomenta la donación de sangre, plaquetas y pelo; por otro lado, proporciona apoyo en la lucha para ofrecerles a los pacientes una buena calidad de vida al igual que una recuperación rápida.

Pese a la poca cultura de donación que posee el país, esta entidad ha logrado desde su inicio beneficiar a 2600 pacientes que requerían donaciones de plaquetas. Asimismo, consiguió reunir 4500 unidades de sangre para el tratamiento de diferentes enfermedades y actualmente se encuentra en conexión con el Hospital del niño y otros 51 centros de salud.

ASOCIACIÓN PERUANA DE DONANTES DE SANGRE (APDS)

La Asociación Peruana de Donantes de Sangre es una agrupación de carácter privado fundada en el 2014, creada con el fin de incentivar a la población a donar sangre voluntariamente, para asegurar que sea de calidad y no remunerada. Su principal objetivo es el desarrollo de medios de comunicación y gestión efectivos, que ayuden a fomentar la donación, mediante la sensibilización y brindando información adecuada a la sociedad.

Esta organización coordina con el área de R.R.H.H. o Responsabilidad Social de organizaciones privadas la realización de colectas dentro de ellas, y así suministrar las unidades necesarias a clínicas y hospitales del país.

BY PEOPLE

By People es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en el 2014 por voluntarios que buscan llevar esperanza a quienes lo necesiten. Esta asociación apoya a cuatro áreas: a personas con VIH, niños de extrema pobreza, niños con habilidades diferentes y la lucha contra el cáncer, a través de programas dentro de los cuales se encuentra “Dale Vida Donar Sangre Es Donar Vida” que busca fomentar la donación de sangre y cuya ayuda se dirige al INEN, debido a que los pacientes que se encuentran en esta institución suelen requerir tratamientos que necesitan un gran número de unidades de sangre.

Con excepción de la Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre que fue fundado en el año 1988, el resto de asociaciones han sido formadas a partir del año 2000, demostrando el reciente interés de la sociedad por ofrecer apoyo en relación con la donación voluntaria de sangre.

Como se evidencia en los párrafos anteriores, la creación de organizaciones sin fines de lucro que colaboran con la donación de sangre altruista, busca concientizar a la población acerca de su necesidad a nivel nacional y su importancia. A pesar de ello, la mayoría se centra en la recolección de unidades de sangre que, si bien logra incrementar el número de unidades requeridas por las diversas instituciones, no permite el desarrollo de una campaña que logre fidelizar a quienes están dispuestos a donar.

Pese al énfasis que se le da a la información, no existen investigaciones que traten de averiguar qué tipo de información es la apropiada para lograr incrementar la intención de donar sangre.

CAPÍTULO 3: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO DEL MENSAJE

Por todo lo mencionado en el capítulo anterior, observamos que el marketing social juega un papel importante sobre todo en un problema de gran magnitud como la falta de donaciones voluntarias de sangre. Algunos autores afirman que la información es el inicio del proceso de adopción de la conducta para donar sangre; por tanto, mientras mayor sea la información otorgada sobre la problemática, mayor será la predisposición a donar (Gallego, Muñoz, & Cortés, 2000; García, Sáenz, & Cruz, 2003; Pagliariccio, A Guermandi, Marinozzi, & Piani, 2003; Valdes, Lam, & Ballester, 2002) Belda Suarez *et al.*, 2004; Zaller *et al.*, 2005).

Ownby et al. (1999) Gallego et al. (2000), Valdés et al. (2002) y Pagliariccio et al. (2003) revelan que uno de los principales motivos por los que la población no dona es la falta de información. Además, Sargeant (2005) afirma que en actos donde la persona se encuentra altamente involucrada, la decisión que se toma estará basada en una información detallada.

Por otro lado, el tipo de información que se otorga también influye en la intención de hacerlo; Valdes et al. (2002), indican como principales temas a comunicar la necesidad actual de sangre y de donadores, los procesos involucrados, los requisitos, las enfermedades que impiden ser donador, cómo se trata la sangre y las pruebas que se realizan. Con respecto a esto, García, Sáenz y Cruz (2003) mencionan la importancia de destacar los beneficios y riesgos de la donación de sangre.

Martín y Beerli en el año 2008, proponen una relación causa efecto entre la información y la intención hacia la donación de sangre; los autores sugieren que a mayor información que se otorgue, mayor será su intención de practicar dicha acción. Asimismo, sugieren que la información que se entregue debe inclinarse a lo racional (i.e. dar a conocer todo lo relacionado con la sangre y la donación), ya que este tipo de mensajes tiene una mayor influencia en la intención a la donación en comparación con un mensaje vinculado al altruismo.

Como podemos apreciar, estos autores señalan que la información es un factor que influye en la intención a realizar alguna práctica, que esta debe dar a conocer los principales aspectos de la donación de sangre y que se debe encontrar la manera adecuada de redactar esta información para que genere el impacto necesario.

En el primer capítulo mencionamos que dentro de una campaña de marketing (i.e. social, comercial o cualquier otra), uno de los elementos más importantes es el mensaje que se entrega al público (Maheswara & Meyers-Levy, 1990). Al diseñarlo, debemos tomar en cuenta varios aspectos, siendo uno de los más relevantes el marco del mensaje, ya que la forma en la que se presenta la información influye en la persuasión. El marco busca la manera adecuada de llegar a la audiencia a través de un mensaje neutro, positivo o negativo, dependiendo del caso.

Si bien la persona encargada de diseñar el mensaje puede optar por cualquiera de dichas opciones, no existe un acuerdo entre los autores sobre cuál de ellos es el que logra un mayor incremento en la intención de comprar un producto, servicio o idea.

Otro de los factores a tomar en cuenta en el diseño del mensaje es la frecuencia de exposición a la que se encontrará sometido el público. Al revisar la

literatura, tal como en el caso del anterior, tampoco está definido un nivel de frecuencia que se considere más adecuado que otro.

Esto se debe a que existen diversos factores que influyen sobre la intención y por tanto en las actitudes de las personas. Existen tres marcos principales que suelen comparar los autores: neutral, positivo y negativo (Levin, Schneider, & Gaeth, 1998), por ello esta investigación se enfocará en contrastarlos, como se verá a continuación:

3.1. PERSUASIÓN FRENTE A NEUTRALIDAD

Para definir el marco, una de las comparaciones que se suelen realizar es entre la información racional o emocional para determinar cuál es la más adecuada. Los mensajes racionales suelen expresar información basada en la ciencia, como datos estadísticos y son neutrales (p.ej. el 1% de los peruanos dona sangre voluntariamente); mientras que los mensajes emocionales, se inclinan a expresar ideas que persuadan a los sujetos, ya sea apelando a sentimientos positivos (p.ej. donando sangre puedes salvar la vida de hasta cuatro personas) o negativos (p.ej. si no donas sangre muchas personas que requieren tratamiento inmediato fallecerían).

A pesar de que no existe un acuerdo universal sobre si los mensajes racionales (neutrales) o emocionales (persuasivos) son más efectivos, ni tanta literatura que compare ambos marcos, Flora y Maibach (1990) realizaron una comparación entre dichos mensajes en un estudio sobre el SIDA y llegaron a la conclusión de que los sujetos recordaban más los mensajes emocionales que los racionales.

Sin embargo, estos autores enfatizan que un factor importante al momento de desarrollar el mensaje es la implicancia del sujeto con el tema que se aborda, ya que en su estudio quienes recordaban más los mensajes emocionales que racionales, mostraban una baja implicación con el tema y las personas que se sentían

involucradas, no mostraron diferencias al momento de recordar el mensaje tanto emocional como racional.

Por otro lado, el estudio de Zinn y Manfredo (2000) que buscaba que la gente vote por la prohibición de la caza como actividad recreativa, señala que tanto el mensaje racional como emocional lleva al mismo nivel de persuasión, aunque el segundo muestra una mayor probabilidad de ser recordada.

Por su parte, Stephenson et al. (2005) realizaron un estudio con el fin de averiguar qué marco generaba mayor cambio en la intención de usar protección auditiva en mineros; y descubrieron que aquellos que reciben información neutral no presentan ni mayor ni menor intención a hacerlo. Asimismo, revelan que un mensaje persuasivo es más efectivo que uno neutral si es que se busca evitar que el receptor desarrolle una actitud defensiva al momento de recibir la información, lo cual ocurre con frecuencia si el individuo ve la recomendación como algo que pueda afectarle o si no se siente involucrado con el tema.

Como podemos observar, estos estudios aportan ciertas ideas para el desarrollo del mensaje, sin embargo, sólo uno se enfoca en un problema social que busca mejorar la salud de la población. Basados en esta información, se podría inferir que un mensaje persuasivo ejerce mayor influencia en la intención y actitudes de las personas que uno negativo; no obstante, sería de utilidad realizar un nuevo contraste para apoyar o rechazar esta teoría. Además, deducimos que un factor importante en el que concuerdan los autores, es el nivel de implicación con el tema que se va a abordar.

3.2. PERSUASIVO POSITIVO FRENTE A PERSUASIVO NEGATIVO

Cuando se recurre a mensajes emocionales o persuasivos, resulta difícil optar por un tipo de mensaje positivo o negativo, debido a que el objetivo es inducir un cambio de comportamiento y en algunos casos no beneficia directamente a los receptores del mensaje (p.ej. donar sangre); por ello, generalmente se trata de persuadir al público recurriendo a mensajes negativos; ya sea atemorizando con imágenes negativas o con historias tristes para convencerlos (Stephenson & Witte, 2001). Sin embargo, puede que esta no sea la manera más apropiada ya que existen otros enfoques, como el positivo, que han sido menos investigados (Nabi, 2002).

Cabe resaltar que los términos positivo y negativo hacen referencia a dos maneras de expresar información. Un mensaje positivo resalta los beneficios de realizar lo que se sugiere (p.ej. “si dejas de fumar, reduces el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón”); un mensaje negativo señala los perjuicios o la pérdida de beneficios a la que conlleva el no realizar lo sugerido (p.ej. “si no dejas de fumar, aumentas el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón”) (Maheswara & Meyers-Levy, 1990).

Aunque existen estudios que han investigado sobre la influencia de los mensajes negativos o positivos independientemente, son escasos los que realizan una comparación entre ambos tipos de mensaje (Dillard & Meijnders, 2002).

Ciertas investigaciones señalan que los mensajes que hacen énfasis en los beneficios del uso de un producto tienen mayor eficacia que aquellos que se enfocan en los perjuicios de no usarlo (Maheswara & Meyers-Levy, 1990; Meyerowitz & Chaiken, 1987). Autores como Levin et al. (1998) defienden dicha postura la cual señala que un mensaje positivo es más persuasivo que uno negativo, basado en su estudio que comparó la descripción del empaque de la carne, el mensaje positivo

indicaba que la carne era 75% fibra y el negativo que esta era 25% grasa. Ellos señalan que los evaluados consideraban a este producto mejor cuando era descrito como un mensaje positivo (i.e. 75% fibra).

Por lo general, los mensajes relacionados con la salud utilizan este marco (i.e. enfatizan los beneficios que se reciben realizando un comportamiento o evitando una consecuencia negativa) (Maheswara & Meyers-Levy, 1990), un estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de Harvard afirma que el uso de marcos negativos en el diseño de los mensajes son menos efectivos que los positivos (Randall, 1990).

Maheswara y Meyers-Levy (1990) respaldan dicha afirmación, sugiriendo que para promocionar una campaña de salud es más eficiente un mensaje positivo que uno negativo. Sin embargo, esto ocurre cuando las personas que leen el mensaje no se encuentran motivadas a realizar un gran análisis del mismo, es decir, cuando el procesamiento de la información es bajo Petty, Cacioppo y Schumann (1983) llegaron a la misma conclusión.

Asimismo, en el 2005, Stephenson et al. realizaron un estudio con el fin de averiguar qué tipo de mensaje es el que generaba un mayor cambio en la intención de usar protección auditiva en mineros. Según el conocimiento general, un mensaje negativo puede generar cambios en el comportamiento relacionados con la salud. Sin embargo, los resultados demostraron que las personas que habían recibido un mensaje positivo, reportaban intenciones más fuertes de usar protección auditiva a comparación de los que habían recibido un mensaje negativo.

Además, en este estudio los autores indican que si las personas ya tienen una actitud favorable hacia el tema tratado (i.e. es poco probable que un minero se oponga a la protección auditiva), dicha actitud no se ve influenciada por ningún tipo de

mensaje. Por tanto, el público objetivo deben ser aquellos que se encuentran menos convencidos (Stephenson et al., 2005).

Lockwood, Chasteen y Wong (2005) observaron que la edad creaba diferencias entre las formas de procesar los marcos, pues los resultados de sus estudios sugerían que los adultos más jóvenes perciben los mensajes de salud positivos más motivadores, mientras que para los adultos mayores ambos tipos de mensaje los motivó. Además, Shamaskin, Mikels y Reed (2010) corroboran estos resultados e indican que los adultos jóvenes consideran los mensajes de salud positivos más informativos que los negativos y recuerdan una mayor proporción de ellos; sin embargo, los adultos mayores recordaron más los mensajes negativos. Por tanto, un mensaje positivo tendría un mayor impacto en la población joven.

Sin embargo, no siempre los mensajes positivos son mejores que los negativos; Backer, Rogers y Sopory (1992) indican que los mensajes negativos tienen una historia reciente de efectos positivos sobre todo en el sector salud. Un número considerable de investigaciones sobre psicología social y comunicaciones muestra que el uso inteligente de un mensaje negativo puede tener efectos favorables en las acciones y el cambio de actitudes (Ray & Wilkie, 1970).

Organizaciones cuyo objetivo era combatir el cáncer y otros comportamientos que perjudican la salud como fumar, usaron los resultados de estas investigaciones para definir el tipo de mensaje a entregar; el efecto fue un gran descenso en el consumo de cigarrillos. No obstante, resulta complejo establecer si este efecto se produjo únicamente por la influencia del tipo del mensaje, o si intervinieron otros factores (Ray & Wilkie, 1970).

Algunos autores como Reeves, Newhagen, Maibach, Basil y Kurz (1991) al comparar avisos de salud positivos y negativos acerca del SIDA, tabaquismo, alcohol,

entre otros, encontraron que las personas tenían más probabilidades de prestar atención a los anuncios positivos, pero que los mensajes negativos tenían un mayor porcentaje de ser recordados (Stephenson et al., 2005). Asimismo, McArdle (1972), descubrió que un mensaje negativo que apelaba a unirse a un grupo de terapia para dejar el alcohol, mejoraba significativamente la persuasión (Meyerowitz & Chaiken, 1987).

Cuando se trata de un mensaje negativo aparecen dos nuevos factores que también influyen en la intención: el nivel de procesamiento de información y la eficacia percibida de la información que se recibe. Varios autores aluden que la eficacia de las recomendaciones para lograr el resultado es uno de los predictores más relevantes de las intenciones conductuales (Struckman-Johnson, Gilliland, Struckman-Johnson, & North, 1990; Tanner, Hunt, & Eppright, 1991).

Greenwald y Leavitt (1984) y Kardes (1988) sugieren que debido a que un mensaje negativo suele motivar a un mayor análisis, este es considerado más informativo y por tanto, generaría una mayor influencia. Por su parte, Fredrickson, (1985) también llega a la conclusión de que las decisiones con un gran nivel de incertidumbre generan que las personas analicen con mayor detenimiento la información que se les brinda. Es decir, una persona se involucrará más con un mensaje de baja eficacia que con uno de alta eficacia.

Un estudio realizado por Meyerowitz y Chaiken (1987), comprobó que un mensaje que promueve el autoexamen de mama de forma persuasiva con consecuencias negativas, tiene mayor influencia en las mujeres jóvenes que un mensaje persuasivo que resalta consecuencias positivas. Esto se debe a que es más convincente saber qué podría perderse por evitar el examen, a conocer los beneficios de realizarlo (Kahneman y Tversky, 1979; Kanouse y Hanson, 1972); ya que la

información negativa es percibida como más radical (Kanouse & Hanson, 1972), debido a que las consecuencias negativas inmediatas de no realizarse un autoexamen tienen más peso que las consecuencias positivas a largo plazo (Meyerowitz & Chaiken, 1987).

Maheswara y Meyers-Levy (1990) también muestran que cuando la persona está motivada a procesar el mensaje a un nivel más profundo o con más esfuerzo, los marcos negativos son más efectivos que los positivos porque se percibe que la información negativa es más informativa. Ray y Wilkie (1970) mencionan que una baja motivación a procesar el mensaje generalmente prevalece en contextos de salud porque las personas sin problemas de salud aparentes tienden a evitar el mensaje al ponerse en posición defensiva. (Michael & William, 1970).

Block y Keller (1995) respaldan los resultados de Meyerowitz y Chaiken (1987) sugiriendo que cuando hay incertidumbre en obtener el resultado esperado, la información genera que la persona evalúe las consecuencias de seguir y no seguir el consejo dado, por tanto se procesa a mayor profundidad, y en este contexto los mensajes persuasivos con marco negativo son más efectivos que los positivos; por el contrario, con un bajo nivel de eficacia (i.e. cuando es incierto que la recomendación dada lleve al resultado deseado), los mensajes negativos son más eficaces que los positivos. Añaden que por el contrario si la persona evalúa el mensaje como de gran eficacia, este genera un procesamiento de información menos profundo; en este contexto tanto el persuasivo positivo como negativo son igual de eficaces, esto podría indicar que a ese nivel de eficacia, la influencia del marco desaparecería (Block & Anand, 1995; Maheswara & Meyers-Levy, 1990).

En resumen, en condiciones de baja eficacia, las cuales motivan a un procesamiento más esforzado, deberían usarse marcos negativos; mientras que las

soluciones altamente eficaces que requieren un menor esfuerzo al ser procesados, pueden usar un enfoque positivo. En consecuencia, la práctica de ciertas recomendaciones sólo se dará cuando el lector sienta que la conducta recomendada los conduce resultado que buscan (Block & Anand, 1995).

Gleicher y Petty (1992) explican estos resultados con una teoría que señala que una persona toma como base para sus actitudes una opinión que represente altas expectativas de ser eficaz. Por tanto, debido a que representa una muy buena alternativa de solución a una amenaza, los sujetos no evalúan minuciosamente este mensaje ya que lo toman por hecho, es más, evitan hacerlo para no encontrar algún dato contradictorio. En el caso contrario, cuando la expectativa de que sea eficaz es dudosa, las personas analizan al detalle el mensaje para encontrar fiabilidad.

Estos estudios demuestran que al escoger un tipo de mensaje existen otros factores como la eficacia percibida y el nivel de procesamiento de la información que también influyen en las intenciones y actitudes de las personas. En consecuencia, se resalta la importancia de diseñar correctamente el mensaje a entregar.

3.3. FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ÚNICA FRENTE A FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN REPETITIVA

Otro de los factores que influyen sobre la intención y actitudes de las personas al presentar un mensaje, es la frecuencia de exposición. Existen múltiples investigaciones acerca de este tema, sin embargo, se sabe poco del efecto que posee sobre ellas. El conocimiento general señala que a medida que se incrementa la exposición de un mensaje, las actitudes e intenciones de la persona deberían aumentar (Cacioppo & Petty, 1979b).

Sin embargo, los resultados de algunas investigaciones indican que a medida que el número de repeticiones se incrementa, la intención decrece. Por ejemplo, Berlyne (1971), sugiere que cuando el estímulo es simple, el incremento en la frecuencia origina un descenso del gusto o un incremento al inicio, pero finalmente un descenso (Saegert & Jellison, 1970; Smith & Dorfman, 1975).

Harrison y Crandall (1972) respaldan este resultado, ellos expresan que si un estímulo es presentado reiterativamente dentro de una serie uniforme de estímulos, por lo regular, resulta en un incremento inicial del agrado y luego una disminución. Además, si se mide el nivel de agrado seguidamente de la presentación de los mensajes, el efecto que pueda causar en los sujetos se debilita o desaparece (Johnson & Watkins, 1971; Stang, 1974; Stang & O'Connell, 1974). Por lo que sería conveniente realizar la medición luego de un tiempo.

Berlyne (1970), formula una teoría en la que sugiere que existen dos fuerzas que actúan simultáneamente: el agrado y el tedio. Dichas fuerzas se encuentran relacionadas con la exposición a un estímulo y que si bien en un inicio, la habituación a este estímulo impacta más en el agrado que en el tedio, finalmente conlleva a este último. Es por ello que se debe evaluar la heterogeneidad y dificultad del mensaje que se entrega, para volver el proceso más lento e incrementar el punto donde se pasa de agrado a tedio y así poder evaluar el nivel apropiado de exposición.

Stang (1973, 1975) respalda esta propuesta y añade que la exposición repetida genera la oportunidad de procesar mejor la información que se brinda. El resultado de esta investigación proporciona evidencia que soportan las teorías previas, las cuales sugieren que un estímulo persuasivo entregado con una frecuencia alta y con tiempos próximos, conllevan a aceptarlo inicialmente y luego al tedio. Miller (1976) por su parte sugiere que los niveles medios de exposición originan cambios en la

actitud de los sujetos, mientras que los niveles altos ejercen un efecto de resistencia a la persuasión.

Cacioppo y Petty (1979) presentan un modelo de repetición y persuasión de mensajes el cual aseguran que una repetición moderada debería mejorar los pensamientos cuando los receptores tienen algún conocimiento previo sobre el tema y la ejecución del anuncio son lo suficientemente relevantes e interesantes como para que los destinatarios se encuentren motivado a pensar sobre el tema, y cuando las asociaciones e implicaciones evocadas por los argumentos del mensaje son lo suficientemente ricas como para que su grupo no se agote fácilmente.

Finalmente, el hallazgo más común en la frecuencia de exposición a los mensajes, es que el efecto persuasivo primero crece y luego se desgasta a medida que aumenta la repetición (Appel, 1971; Grass & Wallace, 1969). Cacioppo y Petty (1979) y Gorn y Goldberg (1980) apoyan la noción de que el desgaste está determinado por el tedio que resulta de las presentaciones frecuentes de un estímulo dado.

En este capítulo, podemos concluir que cada tipo de mensaje posee ciertas características que lo hacen adecuado para casos específicos; por tanto, si es que se quiere diseñar mensajes apropiados para una campaña social que promueva la donación voluntaria de sangre, tendrían que hacerse comparaciones entre marcos persuasivos y neutrales, positivos y negativos y diferentes frecuencias de exposición.

Basados en toda la información previa, observamos que la variación en los mensajes que se brindan a la población influye en la intención a adquirir ciertas actitudes. Por lo tanto, definimos dos variables para este estudio: la intención y el mensaje, como describimos a continuación:

- **Variable dependiente: Intención**

Podríamos definir intención como aquello que lleva a actuar al ser humano de una forma específica y depender á de lo que para él es socialmente aceptado. Sin embargo, a pesar de tener la intención de llevar a cabo una acción no significa que llegue a concretarse.

La Teoría de la Acción Razonada (Fishbein & Ajzen, 1975) y la Teoría del Comportamiento Planeado (I Ajzen, 1991) son utilizadas en el marketing social para estudiar la relación entre las creencias, actitudes, intenciones y comportamiento del individuo.

El modelo que propone Fishbein para predecir la intención, sostiene que esta depende principalmente de dos factores: la evaluación personal (i.e. actitud conductual) y una evaluación social (i.e. norma subjetiva). Es decir, los individuos tratan de comportarse de una forma determinada cuando consideran una conducta como positiva y creen que las personas y los grupos socialmente relevantes para ella, deben ser realizarla (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein, 1990; Fishbein & Ajzen, 1975).

La teoría del comportamiento planeado (TPB por sus siglas en inglés) se basa en el supuesto de que la intención es la determinante más próxima al comportamiento. Es decir, la intención es el predictor del comportamiento más consistente, con factores de control que generalmente demuestran un rol directo en la predicción del comportamiento, que depende del comportamiento bajo investigación (Icek Ajzen, 2010).

- **Variable independiente: Mensaje**

Según Chiavenato (2006), el mensaje es "un conjunto de datos con un significado, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo; con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones".

Para Ferrell, Geoffrey y McGraw-Hil (2004), el mensaje "comprende los datos y conocimientos que se usan en la toma de decisiones". Es una forma de adquirir conocimiento de un tema en particular que ayuda a la toma de decisiones.

Como observamos líneas arriba, para definir el mensaje, es importante determinar el marco y la frecuencia, por lo que sería de utilidad realizar mediciones con ambos factores independientemente.

Tomando como base la literatura previa, los mensajes persuasivos tendrían una mayor influencia que los mensajes neutrales, si se abordan temas como la donación de sangre. Además, si se desea diseñar un mensaje para una campaña que promueva la donación voluntaria de sangre, un marco persuasivo positivo sería más influyente que uno persuasivo negativo.

En el caso de la frecuencia de exposición, los estudios sugieren que la influencia sigue una curva que tiene un punto en el que esta conduce al tedio, por tanto se debería encontrar el número de repeticiones adecuado para un mensaje que promueve la donación voluntaria de sangre.

Con la finalidad de conocer qué tipo de mensaje es el más adecuado para diseñar una campaña social de donación de sangre, es necesario realizar los contrastes mencionados anteriormente; para averiguarlo, procederemos a diseñar tres experimentos.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Como explicamos en la introducción, el objetivo de esta tesis es estimar la influencia del marco (i.e. positivo, neutral y negativo) y frecuencia de exposición de un mensaje en la intención de donar sangre. Para este fin, hemos planteado realizar tres experimentos: En el primer experimento, contrastaremos la influencia de un mensaje positivo con uno neutral; mientras que en el segundo experimento, compararemos la influencia de un mensaje positivo con uno negativo; en el experimento final, evaluaremos la influencia de la frecuencia de exposición del mensaje. En los siguientes apartados detallaremos las características de cada experimento.

Los experimentos fueron realizados con una muestra de 200 alumnos (51% mujeres y 49% hombres) divididos en 5 grupos de 40 personas cada uno, tamaño muestral apropiado para este tipo de experimentos según las investigaciones (Morales, 2012). Cada experimento cuenta con 80 alumnos de 21 años y 3 meses de edad en promedio.

A mediados de ciclo, invitamos a los alumnos a participar de manera voluntaria al experimento. Semanas después, los reunimos en un aula de clases para realizar el experimento. Como primer paso, les explicamos, de manera general, cómo se iba a desarrollar la actividad. Se les repitió que la participación era voluntaria y que podían retirarse del experimento en cualquier momento. A continuación, repartimos volantes con textos referentes a la donación de sangre.

Luego de que los alumnos terminaran de leer los mensajes, respondieron una encuesta que tenía la finalidad de medir su intención de donar sangre. Utilizamos el instrumento diseñado por Fishbein y Ajzen (1975) la cual consiste en tres ítems que preguntan cuál es la intención de donar sangre en un rango de 3, 6 y 12 meses para cada ítem (ver anexo 3). Los ítems fueron: 1) “Tengo la intención de donar sangre durante los próximos...”, 2) “Voy a tratar de donar sangre durante los próximos...” y 3) “He decidido donar sangre en los próximos...”. Los alumnos respondieron en una escala del 1 al 7, donde 1 es “Nada probable” o “En desacuerdo” y 7 es “Muy probable” o “De acuerdo”. Por tanto, las variables que utilizaremos son intención (dependiente) e información (independiente). A continuación mostramos una tabla resumen con los datos de cada experimento:

Tabla 6: Resumen de los experimentos

Experimento	Objetivo	Información a contrastar	Hipótesis	Alfa de Cronbach
1	Contrastar marco de neutralidad	Persuasiva (p.ej. “donar sangre puede salvar hasta cuatro vidas”) y Neutra (p.ej. “la donación voluntaria de sangre en Perú, alcanza al 0.5% de la población”) (ver anexo 4).	La información persuasiva tiene un efecto positivo en la intención de donar sangre significativamente mayor que la información neutra.	0.94
2	Contrastar marco de persuasión	Persuasivo negativa (p.ej. “Si es que no reciben sangre a tiempo, podrían morir”) y Persuasiva positiva (p.ej. “donar sangre nivela el índice de hierro en la sangre”) (ver anexo 4).	La información persuasiva positiva tiene un efecto positivo en la intención de donar sangre significativamente mayor que la información persuasiva negativa.	0.94
3	Contrastar frecuencia de exposición	Exposición única y exposición repetitiva (ver anexo 4).	Una mayor frecuencia exposición de información tiene un efecto positivo en la intención de donar sangre significativamente mayor que la información entregada una sola vez.	0.95

Elaboración propia

Todo el procedimiento duró 10 minutos en promedio, tras lo cual dimos por finalizado el experimento; para mayor detalle de los tiempos, ver anexo 5.

4.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada es la encuesta (ver anexo 3) y el instrumento, un cuestionario de tipo escalar de siete puntos para determinar la intención a donar sangre de los encuestados. El cuestionario tiene como estructura:

I) Datos: Edad (en años y meses) y sexo

II) Nueve enunciados elaborados para medir la intención a donar sangre en cierto tiempo. Los seis primeros poseen una escala del 1 al 7, en el que 1 corresponde a “Nada probable” y 7 “Muy probable”, y en los últimos 3, la escala va del 1 “En Desacuerdo” y 7 a “De acuerdo” (Ver anexo 3); los cuales se encuentran agrupados en tres niveles de intensidad: “Tengo la intención de donar sangre”, “Voy a tratar de donar sangre” y “He decidido donar sangre”.

El instrumento fue tomado de una investigación realizada por Giles, McClenahan, Cairns, & Mallet (2004); cuyo objetivo era averiguar la intención que poseen algunos estudiantes de donar sangre antes de la llegada de un Servicio de Transfusión sanguínea, para luego determinar quiénes de los que afirmaron estar dispuestos, realmente lo hicieron. Este estudio a su vez, toma como base un cuestionario creado por Ajzen para medir la intención de adoptar un comportamiento; planteado en su teoría del comportamiento planificado que busca ayudar a entender cómo se puede cambiar el comportamiento humano. El coeficiente de alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna, es de 0.93.

Para corroborar la comprensión del cuestionario, antes de aplicarlo se realizó una prueba piloto con 17 alumnos que no pertenecen a la muestra, en la que se resolvieron las dudas que tenían respecto a su estructura. En base a estudios anteriores sobre la importancia de la información para adoptar un nuevo comportamiento, existen tres marcos principales: la persuasión, la negatividad y la frecuencia de exposición, por ese motivo, vamos a realizar tres experimentos.

4.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La donación de sangre es un tema delicado, pues implica ciertos riesgos para el bienestar personal. Por ello, tomamos en cuenta las consideraciones éticas basados en los principios morales, como se muestra a continuación:

El respeto, a los alumnos y profesores a quienes se les pidió la autorización para poder efectuar el cuestionario.

- La confidencialidad se cumplió en los dos primeros experimentos manteniendo el anonimato de los alumnos. Sin embargo, en el tercer experimento no se pudo cumplir debido al seguimiento realizado, para confirmar la igualdad entre las muestras inicial y final.
- Además, se respetó la decisión del alumno de ser o no partícipe de la investigación, ya que el cuestionario realizado se llevó a cabo de forma voluntaria.

En consecuencia, luego de procesar los datos con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23, realizaremos el análisis de los mismos.

CAPÍTULO 5: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo procederemos a mostrar los resultados de los experimentos mencionados anteriormente. Las pruebas estadísticas a utilizar serán la “T” de Student, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y la U de Mann Whitney. Seguidamente mostramos una tabla de resumen con los estadísticos usados, para mayor detalle, ver anexo 8.

Tabla 7: Resumen de estadísticos usados

Prueba Estadística	Comparación	Hipótesis	Acción
“T” de Student	P-valor* < 0.05	H0: No existe una diferencia significativa entre las medias. H1: Existe una diferencia significativa entre las medias.	Rechazar Hipótesis Nula
“K-S”	P-valor* ≥ 0.05	H0: Los datos provienen de una distribución normal H1: Los datos no provienen de una distribución normal.	Aceptar Hipótesis Nula
Levene	P-valor* ≥ 0.05	H0: Las varianzas son iguales H1: Existe diferencia significativa entre las varianzas.	Aceptar Hipótesis Nula
“U” de Mann-Whitney	P-valor* < 0.05	H0: Las poblaciones son idénticas. H1: Las poblaciones no son idénticas.	Rechazar Hipótesis Nula

* El P-valor se obtiene al momento de aplicar las pruebas en SPSS.

Elaboración propia

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Dividimos el análisis de datos en tres tipos de contraste, para cada uno de ellos sumamos los puntajes. Se utilizó un nivel de confianza del 95% (i.e. $\alpha = 0.05$), con el que se realizarán las comparaciones del valor P.

- **CONTRASTE DE INFORMACIÓN:** Para evaluar la efectividad de los tipos de información entregados a cada grupo, comparamos las medias de las muestras.
- **CONTRASTE DE INTENSIDAD EN LA INTENCIÓN:** Comparamos los tres grupos de niveles de intensidad de la encuesta mediante el contraste de medias de cada sección.
- **CONTRASTE DE SEXO:** Realizamos una comparación entre el nivel de intensidad y el género.

Los pasos que seguimos para el análisis de datos y la corroborar de hipótesis son los siguientes:

- 1) Planteamiento de Hipótesis de las respectivas pruebas.
- 2) Corroborar las características que permiten aplicar las pruebas estadísticas.
- 3) Aplicar la prueba estadística correspondiente.
- 4) Aceptar o rechazar las hipótesis en base a los valores obtenidos.

5.1.1. ANÁLISIS DEL EXPERIMENTO 1

- CONTRASTE DE INFORMACIÓN

Tabla 8: Resultados de la aplicación de las pruebas

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Neutro = 0.200 P VALOR Persuasivo = 0.200	Las muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.666	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.001	Hay diferencia significativa

Elaboración propia

Por lo tanto, se acepta la Hipótesis alternativa la cual plantea que la información persuasiva tiene un efecto positivo en la intención de donar sangre significativamente mayor que la información neutra.

Si bien el mensaje neutro tiene impacto en la intención de donar sangre, la eficacia del texto persuasivo para elevar la intención es 40% mayor. Por tanto, una campaña no puede solo dar información neutral sino que esta debe intentar persuadir al público objetivo; ello contradice a los autores Alfonso Valdés et al. (2002) que sugieren que la información que se ofrece al público objetivo debe ser de carácter informativo, como la importancia y requisitos, ya que es más eficaz.

- CONTRASTE DE INTENSIDAD EN LA INTENCIÓN

Tabla9: Cantidad de puntajes por encima y debajo del promedio

		Puntaje		
		Mayor o Igual al promedio	Menor al promedio	Total de encuestados
Tipo de información	Neutral	17	23	40
	Persuasiva	24	16	40

Elaboración propia

Tabla 10: Nivel de intensidad " Tengo la intención de donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Neutro = 0.200	Ambas muestras no son normales	10.78
	P VALOR Persuasivo = 0.001		15.65
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.000	Las muestras no son iguales	

Elaboración propia

Tabla 11: Nivel de Intensidad " Voy a tratar de donar"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Neutro = 0.200	Las muestras son normales	10.75
	P VALOR Persuasivo = 0.200		13.63
Levene	P VALOR = 0.971	Las varianzas son iguales	
T de Student	P VALOR = 0.015	Hay diferencia significativa	

Elaboración propia

Tabla 12: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Neutro = 0.095	Las muestras son normales	9.40
	P VALOR Persuasivo = 0.200		12.48
Levene	P VALOR = 0.781	Las varianzas son iguales	
T de Student	P VALOR = 0.017	Hay diferencia significativa	

Elaboración propia

Como observamos, la información del texto persuasivo tiene mayor influencia que el texto neutro en la intención de donar sangre en los tres niveles de intensidad. Al comparar las medias, podemos observar que a mayor intensidad de compromiso, la intención a donar sangre disminuye; sin embargo la información persuasiva mantiene una diferencia significativa en comparación con la información neutra.

- CONTRASTE DE SEXO

Tabla 13: Nivel de Intensidad "Tengo la intención de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.007	Ambas muestras no son normales
	P VALOR Masculino = 0.078	
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.085	Las muestras no son diferentes

Elaboración propia

Tabla 14: Nivel de intensidad "Voy a tratar de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.200 P VALOR Masculino = 0.149	Ambas muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.398	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.925	No hay diferencia significativa

Elaboración propia

Tabla 45: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.081 P VALOR Masculino = 0.195	Ambas muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.683	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.909	No hay diferencia significativa

Elaboración propia

Como observamos, no existe diferencia significativa entre el sexo femenino y masculino, por tanto el sexo no crea diferencia de medias en puntajes; cualquier diferencia entre las muestras se debe al azar. Por otro lado, el marco de neutralidad sí crea una diferencia a diferentes niveles de intensidad.

En resumen, para el Experimento 1:

- El sexo no influye en la intención de donar sangre.
- La persuasión sí influye en la intención de donar sangre.

5.1.2. ANÁLISIS DEL EXPERIMENTO 2

- CONTRASTE DE INFORMACIÓN

Tabla 56: Cantidad de Puntajes por encima y debajo del Promedio

		Puntaje		
		Mayor o Igual al promedio	Menor al promedio	Total de encuestados
Tipo de información	Persuasivo Positivo	29	11	40
	Persuasivo Negativo	14	26	40

Elaboración propia

Tabla 67: Resultados de la aplicación de las pruebas

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Persuasivo Positivo = 0.200 P VALOR Persuasivo Negativo = 0.200	Las muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.504	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.000	Hay diferencia significativa

Elaboración propia

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa que sugiere que el brindar información persuasiva positiva ejerce una mayor influencia en comparación con la información persuasiva negativa.

Como se observa, el 72.5% de la muestra que recibió el mensaje persuasivo positivo, refleja inclinación a una intención superior al promedio. Por otro lado, 65% de la muestra que recibió el mensaje persuasivo negativo evidencia una inclinación a una baja intención de donar sangre.

La eficacia de la información brindada disminuye 37.5% solo por recibir un mensaje negativo; es decir la eficacia del mensaje persuasivo positivo incrementa en 37.5% la intención a donar sangre.

Luego de analizar estos datos, podemos concluir que si se desea realizar una campaña de marketing social que promueva la donación de sangre, el mensaje no puede ser de carácter negativo por más que este sea persuasivo; debe ser definitivamente positivo.

- CONTRASTE DE INTENSIDAD:

Tabla 78: Nivel de Intensidad " Tengo a intención de donar sangre "

Prueba	Estadístico para contraste		Muestra
K-S	P VALOR Persuasivo Negativo = 0.029	Ambas muestras no son normales	10.88
	P VALOR Persuasivo Positivo = 0.200		13.28
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.058		Las muestras son iguales

Elaboración propia

Tabla 19: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Persuasivo Negativo = 0.023	Ambas muestras no son normales	10.28
	P VALOR Persuasivo Positivo = 0.200		13.15
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.027		Las muestras son diferentes

Elaboración propia

Tabla 80: Nivel de intensidad "He decidido donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Persuasivo Negativo = 0.001	Ambas muestras no son normales	8.73
	P VALOR Persuasivo Positivo = 0.200		12.10
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.011		Las muestras son diferentes

Elaboración propia

En general, podemos concluir que a medida que aumenta el grado de compromiso, la intención de donar sangre disminuye; sin embargo, si es que se busca llegar a dicho público objetivo (i.e. personas con un nivel de compromiso medio-alto), el texto persuasivo positivo genera mayor impacto a comparación del persuasivo negativo.

- CONTRASTE DE GÉNERO:

Tabla 91: Nivel de intensidad "Tengo la intención de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.200 P VALOR Masculino = 0.200	Ambas muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.073	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.196	No hay diferencia significativa

Elaboración propia

Tabla 102: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.046 P VALOR Masculino = 0.200	Ambas muestras no son normales
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.051	Las muestras no son diferentes

Elaboración propia

Tabla 113: Nivel de Intensidad " He decidido donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.200 P VALOR Masculino = 0.005	Ambas muestras no son normales
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.054	Las muestras no son diferentes

Elaboración propia

Como podemos observar, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los tres niveles de intensidad. Luego de todos los contrastes para el experimento 2; en general no existe diferencia significativa entre géneros, por tanto el sexo no influye en los puntajes. Por otro lado, el mensaje persuasivo positivo genera una mayor influencia tanto en general, como en cada nivel de intensidad.

5.1.3 ANÁLISIS DEL EXPERIMENTO 3

- CONTRASTE DE INFORMACIÓN

Tabla 124: Resultados de la aplicación de las pruebas

Prueba	Estadístico para contraste		Media Inicial	Media final
K-S	P VALOR Único = 0.200	Las muestras no son normales	40.68	41.35
	P VALOR Semanal = 0.031		38.98	38.93
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.512		Las muestras son iguales	

Elaboración propia

Como podemos apreciar, no existe diferencia significativa entre las muestras, lo que sugeriría que una frecuencia de exposición mayor no tendría como resultado una mayor influencia en la intención a donar sangre.

COMPARACIÓN INICIAL: Realizamos una comparación de puntajes al inicio del experimento y obtuvimos los siguientes resultados:

Tabla 135: Puntajes por encima y debajo del promedio (Inicial)

Tipo de información		Puntaje		
		Mayor o Igual al promedio	Menor al promedio	Total de encuestados
información	Único	23	17	40
	Semanal	24	16	40

Elaboración propia

COMPARACIÓN FINAL: Realizamos una comparación final para poder contrastar el impacto de la frecuencia de exposición en las muestra; obtuvimos lo siguiente:

Tabla 146: Puntajes por encima y debajo del promedio (Final)

		Puntaje		
		Mayor o Igual al promedio	Menor al promedio	Total de encuestados
Tipo de información	Único	25	15	40
	Semanal	26	14	40

Elaboración propia

Por otro lado, entre la media inicial y final se observa un descenso en ambos tipos de frecuencia de exposición sobre todo en el texto semanal, lo que contradice nuestra hipótesis; esta contradicción podría deberse a un efecto de saturación de información. Sin embargo, no es concluyente, debido a que como se mencionó anteriormente la diferencia no es significativa.

- CONTRASTE DE INTENSIDAD:

Tabla 157: Nivel de Intensidad " Tengo la intención de donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Único = 0.060	Ambas muestras no son normales	14.55
	P VALOR Semanal = 0.000		13.88
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.601	Las muestras no son diferentes	

Elaboración propia

Tabla 168: Nivel de intensidad "Voy a tratar de donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Único = 0.200	Ambas muestras no son normales	13.98
	P VALOR Semanal = 0.009		13.13
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.549	Las muestras no son diferentes	

Elaboración propia

Tabla 29: Nivel de Intensidad " He decidido donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste		Media
K-S	P VALOR Único = 0.200	Ambas muestras no son normales	12.83
	P VALOR Semanal = 0.012		11.93
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.549	Las muestras no son diferentes	

Elaboración propia

Podemos concluir que las diferencias que existen entre las medias para diferentes niveles de intensidad, no son significativas, por tanto una mayor frecuencia de exposición no ejerce influencia en ninguno de estos niveles.

- CONTRASTE DE SEXO:

Tabla 170: Nivel de Intensidad " Tengo la intención de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.002 P VALOR Masculino = 0.200	Ambas muestras no son normales
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.450	Las muestras no son diferentes

Elaboración propia

Tabla 31: Nivel de Intensidad "Voy a tratar de donar"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.130 P VALOR Masculino = 0.200	Ambas muestras son normales
Levene	P VALOR = 0.156	Las varianzas son iguales
T de Student	P VALOR = 0.572	No hay diferencia significativa

Elaboración propia

Tabla 32: Nivel de Intensidad "He decidido donar sangre"

Prueba	Estadístico para contraste	
K-S	P VALOR Femenino = 0.009 P VALOR Masculino = 0.139	Ambas muestras no son normales
U de Mann Whitney	P VALOR = 0.494	Las muestras no son diferentes

Elaboración propia

En conclusión, no hay diferencia significativa en ningún nivel de intensidad, por tanto el sexo no es un factor que ejerza influencia sobre la intención de donar sangre.

En líneas generales para el Experimento 3, debido a la ausencia de diferencias significativas entre medias para cualquier tipo de contraste, cualquier posible diferencia se debe al azar y no al sexo ni a la frecuencia de exposición.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio fue comparar los efectos de los mensajes persuasivos positivos y negativos y la repetición, en la intención de donar sangre voluntariamente, a continuación presentamos las conclusiones.

6.1. CONCLUSIONES GENERALES

- El marco de neutralidad y el marco de persuasión, generan diferencias significativas entre las medias de puntajes a cualquier nivel de intensidad; por tanto, se deben tomar en cuenta ambos marcos al momento de elaborar los mensajes que se difundirán. Por otro lado, la frecuencia de exposición no es un factor importante pues no genera ninguna diferencia.
- Para que el mensaje de una campaña de donación de sangre de marketing social tenga el efecto deseado (i.e. aumentar la intención de donar sangre), este debe ser persuasivo y con marco positivo.
- En cuanto a la frecuencia de exposición del mensaje, no se aprecian diferencias significativas al comparar una exposición única con una de cuatro veces al mes; por tanto podría sugerirse que la frecuencia de exposición no es un factor que influya en la intención de donar sangre. Sin embargo, esto solo se puede aplicar a este nivel de exposición.
- No necesariamente el estar expuesto a una mayor frecuencia de exposición, mejora la intención de donar sangre; es posible que en el experimento 3, el

efecto contrario se deba a la saturación de información, como menciona la literatura.

- El sexo no genera diferencia en las medias de los puntajes en ninguno de los casos; por tanto, se niega el planteamiento de autores (Martín & Beerli, 2012; Vásquez et al., 2011) que afirman que las mujeres son las que menos intención de donar sangre tienen.

6.2. LIMITACIONES

- Los resultados de la encuesta son relativos a la sinceridad con la que respondan los encuestados.
- El ámbito de la investigación sólo permite generalizar los resultados obtenidos del análisis a la población de la que proceden las muestras.
- En la intención de donar sangre pueden influir otras variables, como experiencias previas, características culturales de los encuestados, etc.
- Los resultados de los experimentos no son totalmente aplicables a la realidad, ya que la población se ve influenciada por estímulos diferentes (Quiroga, 1976).

6.3. FUTURAS LÍNEAS DE ESTUDIO

Los resultados de nuestro estudio, aportan al planeamiento de campañas sociales que busquen cambiar el comportamiento de un grupo de individuos, generalmente realizadas por organizaciones sin fines de lucro; no solo en temas

relacionados a la donación de sangre, sino que podría ser replicado para distintos temas de marketing social (p. ej. VIH).

Sin embargo, como mencionamos, existen más factores que influyen en la intención como el producto en sí, el medio por el que fue entregado, etc. Por ello, se recomienda realizar estudios que comprendan las otras variables que puedan influir en la intención de donar sangre (p.ej. El estado de los bancos de sangre, la cultura de cada grupo de estudio, otros niveles de frecuencia). Además podría replicarse el experimento con otros tipos de mensaje (p. ej. Entrega de información a través de afiches gráficos, videos, etc.).

BIBLIOGRAFIA

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Agurto, H., & Alvarado, L. (2009). *Estadística para Administración y Economía con aplicaciones en Excel*. Lima: San Marcos.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 60(2), 179–211.

Ajzen, I. (2010). Constructing a theory of planned behavior questionnaire. *Biofeedback and Selfregulation*, 17, 1–7.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall, Ed..

Allport, G. (1968). The Historical Background of Modern Social Psychology. *The Handbook of Social Psychology*, 1(1), 80.

Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. a. (2008). *Estadística para Administración y Economía*.

Andreasen, A. (1994). Social marketing: Its definition and domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 108–114.

Andreasen, A. (2006). *Social Marketing in the 21st century*. (SAGE, Ed.) USA.

Backer, T., Rogers, E., & Sopory, P. (1992). Designing health communication campaigns: What works? *Sage Publications*.

Block, L., & Anand, K. (1995). When to accentuate the negative: effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health related behavior. *Journal of Marketing Research*, 32, 192–203.

- Block, L., & Keller, P. (1995). When to accentuate the negative: The effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behavior. *Journal of Marketing Research*, 192–203.
- Bloom, P. (1993). Benefiting society and the bottom line. *Marketing Management*, 3(4).
- Cacioppo, J., & Petty, R. (1979a). Effects of message repetition and position on cognitive response, recall, and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1)
- Cacioppo, J., & Petty, R. (1979b). Effects of Message repetition and position on cognitive response, recall and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 97.
- Casado, D. (2006). “Corpore sano in mens sana”. La dimensión moral de la sangre en la donación de sangre. *Athenea Digital*, 55(10), 41–55.
- Chiavenato, I., & McGraw-Hill. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (7th ed.). Interamericana.
- Cruz, H., Moreno, J., Angarita, A., Calderón, C., Martínez, S., & Restrepo, M. (2011). Imaginarios sociales de donantes voluntarios de sangre en un punto fijo de recolección. Bogotá-Colombia. *Investigaciones Andina*, 13(23), 250–257.
- D’Avila, M. (2008). Experiencias en el programa de sangre de la Cruz Roja en Venezuela. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*, 17(1), 58–63.
- D’Avila, M. (2008). Experiencias en el Programa de Sangre de la Cruz Roja en Venezuela. *MedULA*, 17(1), 58–62.
- Delgado, M. (2003). Plan nacional de promoción de la donación voluntaria de sangre 2003 - 2005.

- Di Pascuale, S., & Barbolla, J. (2005). *Manual de Medicina Transfusional*. Mc Graw-Hi. México D.F.
- Di Pascuale, S., Galíndez, M., Guevara, H., & Hernández, M. (2008). Disposición a la donación voluntaria de sangre en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Salus*, 12(3), 6–9.
- Dillard, J., & Meijnders, A. (2002). Persuasion and the structure of affect. *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, 309–328.
- Donovan, R., & Hanley, N. (2003). *Social marketing: Principles and practice* (IP Communi). Melbourne.
- Donovan, R., & Henley, N. (2010). *Principles and Practice of Social Marketing: An International Perspective*. C. U. Press., Ed..
- Ermida, O. (2009). Responsabilidad social de la empresa: ¿Ética, marketing o Derecho? *Estudios Gerenciales*, 26(2009), 41–60
- Falconí, R., Medina, J., Soto, C., & Franco, J. (2006). Características de la donación de sangre en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. *Revista Horizonte Médico*, 6(2), 89–97.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*. (1998).
- Ferrell, O., Geoffrey, H., & McGraw-Hil. (2004). *Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante*. Interamericana.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975a). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975b). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research.

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975c). Belief, attitude, intention and behavior: An Introduction to Theory and Research. *An Introduction to Theory and Research*.
- Flora, J., & Maibach, E. (1990). Cognitive responses to AIDS information: The effects of issue involvement and message appeal. *Communication Research*, 17, 759–774.
- Fredrickson, J. (1985). Effects of decision motive and organizational performance level on strategic decision processes. *Academy of Management Journal*, 28(4), 821–843.
- Fuentes Rivera, J., Roca, O., Hernández, G., Barbaran, A., Maldonado, F., & Sakuray, S. (2001). Guía para promotores en donación voluntaria de sangre. Lima: MINISTERIO DE SALUD.
- Fuentes Rivera, J., Roca, O., Leiva, M., Barbaran, A., Maldonado, F., & Sakuray, S. (2001). Informe memoria 1997–2000 del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. *MINSA*.
- Gallego, M., Muñoz, L., & Cortés, A. (2000). Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia. *Colombia Médica*, 31, 99–109.
- García, M., Sáenz, E., & Cruz, J. (2003). Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(2–3), 85–90.
- García, M., Sáenz, E., & Ramiro, J. (2003). Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. *Panamericana De Salud Publica (Pan American Journal of Public Health)*, 13(2–3), 85–90.

- Gleicher, F., & Petty, R. (1992). Expectations of reassurance influence the nature of fear-stimulated attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 28(1), 86–100.
- Gorn, G., & Goldberg, M. (1980). Children's responses to repetitive television commercials. *Journal of Consumer Research*, 6(4), 421–424.
- Grant, D. (2010). Integration of supply and marketing for a blood service. *Management Research Review*, 33(2), 123–133.
- Greenwald, A., & Leavitt, C. (1984). Audience involvement in advertising: Four levels. *Journal of Consumer Research*, 11(1), 581–592.
- Harrison, A., & Crandall, R. (1972). Heterogeneity-homogeneity of exposure sequence and the attitudinal effect of exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 234–238.
- Hemoperú. (2017). Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre. Recuperado de <http://hemoperu.org/nuestra-sociedad/>
- Higgins, K. (2002). Marketing with a conscience. *Marketing Management*, 11(4), 12–15.
- Hogan, B., Hershey, L., Hogan, R., & Callum, C. (2008). Using a sponsorship to improve the success of blood drive donations. *Health Marketing Quarterly*, 24(1), 51–61.
- Hurtado, M., & Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *REIRE*, 5(2).
- Jerome, E., & Perreault, W. (2002). Basic Marketing: Managerial approach.
- Johnson, H., & Watkins, T. (1971). The effects of message repetitions on immediate and delayed attitude change. *Psychonomic Science*, 22(2), 101–103.

- Kardes, F. (1988). Spontaneous inference processes in advertising: The effects of conclusion omission and involvement on persuasion. *Journal of Consumer Research*, 15(2), 225–233.
- Kestane, S. Ü. (2014a). Differences between the concept associated with social marketing. *International Journal of Economic & Administrative Studies*, 7, 193–208.
- Kestane, S. Ü. (2014b). Differences between the concepts associated with Social Marketing. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 7(13), 193–206.
- Kotler, P. (1979). Strategies for introducing marketing into nonprofit organizations. *The Journal of Marketing*, 37–44.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing*. Pearson Ed.
- Kotler, P., & Fox, K. (1980). The marketing of social causes: The first 10 years. *Journal of Marketing*, 44, 24–33.
- Kotler, P., & Lee, N. (2011). *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Sage.
- Kotler, P., Lee, N., & David, H. (2013). *Lo bueno funciona* (Ediciones). Bogotá.
- Kotler, P., & Levy, S. (1969). Broadening the concept of Marketing. *Journal of Marketing*, 33, 10–15.
- Kotler, P., & Murray, M. (1975). Third Sector Management - The Role of Marketing. *Public Administration Review*, 35(5), 467–472.
- Kotler, P., Roberto, E., & Hugo, H. (1991). *Social marketing*. Econ-Verlag.
- Krosnick, J., Judd, C., & Wittenbrink, B. (2005). The measurement of attitudes. *The Handbook of Attitudes*, 21(76).

- Levin, I., Schneider, S., & Gaeth, G. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 76, 149–188.
- Lockwood, P., Chasteen, A., & Wong, C. (2005). Age and regulatory focus determine preferences for health-related role models. *Psychology and Aging*, 20(3), 376.
- Maheswara, D., & Meyers-Levy, J. (1990). The Influence of Message Framing and Issue Involvement. *Journal of Marketing Re-Search*, 27, 361–367.
- Manoff, R. (1997). Getting your message out with social marketing. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 57(3), 260–265.
- Martín, J., & Beerli, A. (2008). El comportamiento del donante de sangre desde la perspectiva del marketing social: factores determinantes de la predisposición a donar. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*.
- Martín, J., & Beerli, A. (2012). ¿Cómo conseguir la repetición y la prescripción de la donación de sangre entre los donantes actuales? *Revista Europea de Dirección Y Economía de La Empresa*, 21(4), 283–290.
- McArdle, J. (1972). Positive and negative communications and subsequent attitude and behavior change in alcoholics. *Doctoral Dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign*.
- McClenahan, C., Cairns, E., & Mallet, J. (2004). An application of the theory of planned behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy. *Health education research*, 19(4), 380-391.
- Meyerowitz, B., & Chaiken, S. (1987). The Effect of Message Framing on Breast Self-Examination Attitudes, Intentions, and Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 500–510.
- Moliner, M. (1998). *Marketing social: La Gestión de las Causas Sociales* (Madrid :.).

- Morales, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? Estadística aplicada a las Ciencias sociales*. Retrieved from <http://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pdf>
- Mottner, S., & Ford, J. (2005). Measuring nonprofit marketing strategy performance: the case of museum stores. *Journal of Business Research*, 58(6), 829–840.
- Nabi, R. (2002). Anger, fear, uncertainty, and attitudes: A test of the cognitive-functional model. *Communication Monographs*, 69(3), 204–216.
- Niblett, G. (2005). Stretching the limits of social marketing partnerships, upstream and partnerships, upstream and downstream. Setting the context for the 10th Innovations in Social Marketing Conference. *Social Marketing Quarterly XI*, 3(4).
- OMS. (2017). Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/>
- Pagliariccio, A Guermandi, G., Marinozzi, M., & Piani, M. (2003). Can better information increase hemapheresis. *Transfusion and Apheresis Science*, 28, 149–153.
- Pérez, L. (2004). *Marketing social teoría y práctica*.
- Petty, R., Cacioppo, J., & Schumann, D. (1983). Central and peripheral routes to advertising effectiveness: The moderating role of involvement. *Journal of Consumer Research*, 10(2), 135–146.
- Quiroga, V. (1976). *Manual Práctico Para El Análisis De Experimentos De Campo*. (I. I. D. C. Agrícolas, Ed.). Managua, Nicaragua.
- Randall, R. (1990). Talking Too Tough on Life's Risks? *New York Times*.
- Ray, M., & Wilkie, W. (1970). Fear: The Potential of an Appeal Neglected by Marketing. *Journal of Marketing*, 34(1), 54–62

- Reeves, B., Newhagen, J., Maibach, E., Basil, M., & Kurz, K. (1991). Negative and positive television messages: Effects of message type and context on attention and memory. *American Behavioral Scientist*, 34(6), 679–694.
- Renom, J. (1992). Diseño de tests. *Barcelona: Idea Investigación Y Desarrollo*.
- Rivera, O., & Hernández, F. (2001). Problemas actuales en la selección de donantes de sangre. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2(1), 52–57.
- Saegert, S., & Jellison, J. (1970). Effects of initial level of response competition and frequency of exposure on liking and exploratory behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(3), 553.
- Saiz, F. (2005). *Marketing social corporativo: la acción social de la empresa* (Ediciones).
- Sargeant, A. (2005). Marketing management for nonprofit organizations. *Oxford University Press*, 2.
- Sarngadharan, M., Popovic, M., Bruschi, L., Schupbach, J., & Gallo, R. (1984). Antibodies reactive with human T-Lymphotropic retroviruses (HTLV-III) in the serum of patients with AIDS. *Science*, 9, 224–505.
- Schiffman, L., & Kanuk, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. México: Pearson education.
- Schmunis, G., Zicker, F., Pinheiro, F., & Brandling-Bennett, D. (1996). Riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión en Centro y Sudamérica. *OPS*.
- Shamaskin, A., Mikels, J., & Reed, A. (2010). Getting the Message Across: Age Differences in the Positive and Negative Framing of Health Care Messages. *American Psychological Association*, 25(3), 746–751
- Smith, A. (1994). *La riqueza de las naciones*. Alianza, Ed. Madrid.

- Smith, G., & Dorfman, D. (1975). The effect of stimulus uncertainty on the relationship between frequency of exposure and liking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(1), 150.
- Sojka, N., & Sojka, P. (2003). The blood-donation experience: Perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor. *Vox Sanguinis*, 84(2), 120–128.
- Solano, D. (2009). *Responsabilidad Social: Estrategias Sostenibles para el Desarrollo y la Competitividad*. ESAN, Ed. Perú.
- Solano, D. (2015). *Márketing social y desarrollo* (Universida). Lima.
- Stang, D. (1973). Effect of interaction rate on ratings of leadership and liking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(3), 405.
- Stang, D. (1974). Methodological factors in mere exposure research. *Psychological Bulletin*, 81(12), 1014.
- Stang, D. (1975). Effects of“ mere exposure” on learning and affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(1), 7.
- Stang, D., & O’Connell, E. (1974). The computer as experimenter in social psychological research. *Behavior Research Methods & Instrumentation*, 6(2), 223–231.
- Stephenson, M., & Witte, K. (2001). Creating fear in a risky world: Generating effective health risk messages. *Public Communication Campaigns*, 3, 88–102.
- Stephenson, M., Witte, K., Vaught, C., Quick, B., Booth-butterfield, S., Patel, D., & Zuckerman, C. (2005). Using persuasive messages to encourage voluntary hearing protection among coal miners. *Journal of Safety Research*, 36(1), 9–17.
- Stern, L., & Ansary, E. (1988). *Canales de mercadotecnia*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Struckman-Johnson, C., Gilliland, R., Struckman-Johnson, D., & North, T. (1990). The Effects of Fear of AIDS and Gender on Responses to Fear-Arousing Condom Advertisements. *Journal of Applied Social Psychology, 20*(17), 1396–1410.
- Svensson, G., & Wood, G. (2011). A model of cause-related marketing for “profit-driven” and “non-profit” organizations. *European Business Review, 23*(2), 203–214.
- Tanner, J., Hunt, J., & Eppright, D. (1991). The protection motivation model: A normative model of fear appeals. *The Journal of Marketing, 36*–45.
- Tapp, A., & Spotswood, F. (2013). From the 4Ps to COM-SM: reconfiguring the social marketing mix. *Journal of Social Marketing, 3*(3), 206–222.
- Triandis, H. C. (1974). Actitudes y cambios de actitudes.
- Valdes, A., Lam, R., & Ballester, J. (2002). Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología Y Hemoterapia, 18*(3).
- Varadarajan, R., & Menon, A. (1988). Cause-Related Marketing: A Coalignment of Marketing Strategy and Corporate Philanthropy. *Journal of Marketing, 52*(3), 58–74.
- Vásquez, M., Ibarra, P., & Maldonado, M. (2007). Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile. *Revista Panamericana Salud Pública, 22*(5), 323–328.
- Vásquez, M., Maldonado, M., Tagle, F., León, S., Soto, A., Mena, A., & Toro, C. (2011). *Abastecimiento de sangre durante desastres: la experiencia de Chile en 2010. Revista Panamericana de Salud Pública (Vol. 29).*

Vázquez, V. (2015). *Factores Asociados a La Donación Voluntaria De Sangre En Estudiantes De Pública De Lima Metropolitana, Año 2014.*

Wiebe, G. (1951). Merchandising Commodities and Citizenship on Television. *Public Opinion Quarterly*, 15, 679–691.

Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa*. Pearson education.

Zinn, H., & Manfredi, M. (2000). An experimental test of rational and emotional appeals about a recreation issue. *Leisure Sciences*, 22, 183–194.

DOCUMENTOS EN LÍNEA

- Banco de sangre Chachapoyas (s.f.). Plan 2017 de Campañas de Donación Voluntaria de Sangre. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/356315021/Plan-2017-de-Campanas-de-Donacion-Voluntaria-de-Sangre>

- Centro Regional de Transfusión Sanguínea y Banco de Sectorial de Tejidos de Granada y Almería: Los grupos sanguíneos. Recuperado de <http://transfucion.granada-almeria.org/donar/grupos-sanguineos>

- Gobierno de España: OMS. Recuperado de <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/OrganismosEspecializados/OMS.aspx>

- Ministerio de Salud (s.f.). Documento técnico: Plan anual de campañas de donación voluntaria de sangre del departamento de banco de sangre y hemoterapia del hospital nacional “Dos de mayo”. Recuperado de http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2017/enero/DOC_TEC_PLAN_CAMP_DONAC_VOL_SANGRE.pdf

- Red Cross Blood: History of Blood Transfusions. Recuperado de <http://www.redcrossblood.org/learn-about-blood/blood-transfusions/history-blood-transfusions>

- *Revista Panameña de Salud Pública*: La experiencia de Perú con un programa nacional de bancos de sangre. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n2-3/15734.pdf>

- Worldwide, A. T. and C. T.: Worldwide, A. T. and C. T. (2017). Highlights of Transfusion Medicine History. Recuperado de <http://www.aabb.org/tm/Pages/highlights.aspx>

NOTICIAS CONSULTADAS

- (2009, 12 de junio). La sangre de donantes altruistas es la más segura. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1498%3A2009-blood-from-heart-safest-blood&Itemid=1926&lang=es

- (2010, 7 de junio). Región San Martín alberga primer banco de sangre centralizado del país. Andina. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-region-san-martin-alberga-primer-banco-sangre-centralizado-del-pais-299919.aspx>
- (2011). 14 de junio Día Mundial del Donante de Sangre. Ministerio de Salud (MINSA). Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/donacionSangre/index.htm>
- (2013). Celebración del Día Mundial del donante de sangre. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=162:celebracion-del-dia-mundial-del-donante-de-sangre&Itemid=314
- (2014). Situación Actual. El Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/donasangre/?op=3>
- (2015, 7 de setiembre). Donación de sangre: este sábado habrá campaña en el INEN. El Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/donacion-sangre-sabado-habra-campana-inen-209407>
- (2015). Cuba excede plan de donación de sangre. Tiempo 21. Recuperado de <http://www.tiempo21.cu/en/index.php/2015/01/14/cuba-exceeds-plan-of-blood-donations/>

- (2015). La OMS aboga por aumentar el número de donantes de sangre a fin de salvar millones de vidas. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/voluntary-blood-donors/es/>
- (2016, 4 de marzo). Twitter: campaña de la Cruz Roja impulsa donación de sangre. El Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/tecnologia/actualidad/twitter-campana-cruz-roja-impulsa-donacion-sangre-278192>
- (2016, 10 de junio). Latinoamérica y el Caribe está casi a mitad de camino de alcanzar el 100% de donantes voluntarios de sangre. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12143%3Alac-approaching-half-way-100-voluntary-blood-donation&Itemid=1926&lang=es
- (2016, 8 de setiembre) Proyecto de ley de incentivo para la donación de sangre. Congreso de la República. Recuperado de http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0022620160908..pdf
- (2017, 19 de abril). MINSA: hospitales impulsan campaña de donación voluntaria de sangre. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22679>

- (2017, 21 de mayo). Universitarios donan sangre en campaña promovida por EsSalud. RPP Noticias. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/lambayeque/universitarios-donan-sangre-en-campana-promovida-por-essalud-noticia-1052131>
- (2017, 2 de junio). Fomentan donación voluntaria de sangre en Lambayeque. RPP Noticias. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/lambayeque/fomentan-donacion-voluntaria-de-sangre-en-lambayeque-noticia-1055095>
- (2017, 13 de junio). La OMS lamenta que sólo 57 países obtienen todas sus donaciones de sangre de forma voluntaria y altruista. El médico interactivo. Recuperado de <http://elmedicointeractivo.com/oms-lamenta-solo-57-paises-obtienen-todas-donaciones-sangre-forma-voluntaria-altruista-20170613134520112233/>
- (2017, 14 de junio). Perú participa en campaña de donación de sangre en subregión andina de países. Ministerio de Salud (MINSa). Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23982>
- (2017, 14 de junio). Realizan campaña de sensibilización en el marco del Día Mundial de Donación de Sangre. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3811:realizan-campana-de-sensibilizacion-en-el-marco-del-dia-mundial-de-donacion-de-sangre&Itemid=900

- (2017, 11 de agosto). De donación de sangre por el día nacional de la salud y del buen trato al paciente. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Recuperado de <http://portal.inen.sld.pe/inen-realiza-campana-de-donacion-de-sangre-por-el-dia-nacional-de-la-salud-y-del-buen-trato-al-paciente/>

- (2017, 7 de setiembre). MINSA reúne a coordinadores regionales del PRONAHEBAS para optimizar labor de la Red de Bancos de Sangre del país. Ministerio de Salud (MINSA). Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25376>

- (2016). La campaña: Todos los días numerosas personas necesitan sangre. Seguro Social de Salud del Perú – EsSalud. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/donacion-de-sangre-la-campana/>

MATERIALES AUDIOVISUALES

- Panamericana TV (2016). El dominical [Noticiero de televisión]. Lima, Perú: Panamericana TV. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=vVnwlpWHXEw>

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

- Asociación peruana de donantes de sangre:
- <https://www.donantesvoluntarios.org/>
- By people: <http://www.bypeople.org/>

- Club RH negativo del Perú: <http://rhnegativoperu.com/>
- DRAE, Diccionario de la Real Academia Española: <http://dle.rae.es/>
- INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática: <http://www.inei.gob.pe/>
- MINSA, Ministerio de Salud del Perú: <http://www.minsa.gob.pe/>
- OMS, Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- Organización “Dona sangre”: <http://www.donasangre.org/banco-sangre.html>
- Organización, P. A. H.: <http://www.paho.org/hq/index.php>
- PRONAHEBAS, Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/donasangre/index.asp>
- SPHBS, Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre:
<http://hemoperu.org/>

ANEXOS

Anexo 1: Requisitos y procedimiento de la donación de sangre

Los requisitos determinados por el PRONAHEBAS, para que una donación de sangre sea segura son los siguientes (Falconí, Medina, Soto, & Franco, 2006; *Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*, 1998; PRONAHEBAS, 2014):

- Ser mayor de 18 años
- Gozar de buena salud
- Pesar más de 50 kilos
- Haber ingerido alimentos en las últimas seis horas
- No estar embarazada
- Las mujeres pueden tres veces al año y los hombres cuatro

Las personas que no pueden donar sangre son:

- Diabéticos o hipertensos descompensados o sin tratamiento médico.
- Aquellos que sufren de afecciones cardíacas, renales, neurológicas, respiratorias o hematológicas.
- Aquellos que hayan tenido hepatitis después de los 12 años.
- Aquellos que presenten conductas riesgosas como usar drogas por vía intravenosa, mantener más de una pareja sexual o estar bajo los efectos del alcohol.
- Portadores de VIH, sífilis, hepatitis B, C, HTLV, Enfermedad de Chagas u otra infección que se transfiera por la sangre.

El procedimiento para donar sangre es el siguiente:

- Acudir con DNI al Banco de sangre o presentarse en las campañas de donación voluntaria de sangre organizadas por el Ministerio de Salud (MINSA) o alguna otra entidad relacionada; en caso de ser extranjero se deberá mostrar pasaporte o carnet de extranjería.
- Para preservar la seguridad transfusional, se realizarán algunas preguntas y una evaluación médica de manera confidencial, cuya finalidad es proteger al donante y al receptor.
- Luego, se procede a tomar la presión arterial y el pulso y se llenará un capilar de sangre para saber si la persona tiene anemia o no.
- Finalmente, se pasa al área de extracción; el donante se recuesta en un sillón y el procedimiento durará 10 minutos aproximadamente en el que se le extraen 450 ml.
- Es importante que antes de su transfusión, la sangre donada sea sometida de manera obligatoria a siete pruebas para la detección del Virus del VIH, hepatitis B y C, sífilis, enfermedad de chagas y virus HTLV.

Anexo 2: Donación de sangre en Nicaragua y Cuba.

En el caso de Nicaragua, el 100% de las donaciones son voluntarias gracias al apoyo de los jóvenes. Hace 10 años el país tenía un espacio físico en cada hospital que funcionaba como banco de sangre, sin contar con el equipamiento y los recursos humanos adecuados para garantizar sangre segura. A partir del 2006, el MINSA firma un convenio de cooperación con la cruz roja Nicaragüense (CRN) para fortalecer y mejorar el abastecimiento y la calidad de la sangre y sus hemoderivados, con el apoyo del Gobierno del Gran Ducado de Luxemburgo se inició la construcción, equipamiento de tres bancos de sangre en el país y la transformación paulatina de los “bancos de sangre hospitalarios” a servicios de medicina transfusional, a lo cual se añade la formación de personal técnico y profesional.

Por su lado, Cuba también tiene el 100% de donaciones voluntariamente, las cuales superan lo estimado por 2 años seguidos. El jefe del Programa Nacional de Sangre en el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), comentó que más de 6.5 millones de cubanos son aptos para donar, de los cuales 340.000 lo hacen habitualmente. Sin embargo, las formas de conseguir que la totalidad de las donaciones sean voluntarias, en algunos casos no son adecuadas.

Todas las instituciones de salud del Estado cubano se encuentran obligadas a cumplir con un total de 100 donaciones mensuales, pues es una regla establecida por el MINSAP. Esa presión lleva a los hospitales y clínicas a salir a las calles en busca de donantes cada mes; a quienes se les extrae sangre sin pruebas de tamizaje previas y con instrumentos médicos inadecuados.

Gran parte de los cubanos no tiene una buena situación económica, por lo que ven en la donación una oportunidad para obtener un poco de comida que se les da luego de cada donación³.

La desesperación por llegar a la meta, hace que acepten a vagabundos como donantes; otros llegan a donar porque les pagaron o fueron sobornados en sus centros de trabajo, pues no solo las clínicas del Estado deben de cumplir con las donaciones mensuales, sino también las empresas estatales.

Si los trabajadores de las empresas estatales donan, se les da el día libre como recompensa y algún alimento por vez. Pero en muchos casos, los trabajadores no quieren donar y se contactan con donantes pagados, quienes van a las clínicas haciéndose pasar como trabajadores de la empresa del Estado que los sobornó.

Los centros de salud no usan la sangre de su banco en las intervenciones médicas que requieran unidades de sangre, sino que exigen a la familia del paciente consiga donantes. Como no es sencillo conseguirlos, los familiares suelen recurrir al mercado negro donde las unidades de sangre tienen un precio de aproximado de \$20, al igual que el salario promedio del país, por ellos al ofrecer esa cantidad, siempre aparecen personas dispuestas a donar.

³ http://www.diariodecuba.com/cuba/1499945474_32411.html

Anexo 3: Cuestionario

Cuestionario

La presente encuesta anónima es con fines netamente académicos como parte de una investigación de estudios como alumnos de la UDEP. Se trata de tener tu opinión sobre tu disposición a donar sangre. Las preguntas deben ser respondidas con sinceridad en una escala del 1 al 7. Por favor encierra con un círculo tu respuesta.

Sexo: F / M

Edad: ____

Tengo la intención de donar sangre durante los próximos:

3 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	
6 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	
12 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	

Voy a tratar de donar sangre durante los próximos:

3 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	
6 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	
12 meses									
Nada probable	1	2	3	4	5	6	7	Muy probable	

He decidido donar sangre en los próximos:

3 meses									
En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
6 meses									
En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
12 meses									
En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	

Gracias por tus respuestas.

Anexo 4: Información entregada en el experimento 1, 2 y 3

BENEFICIOS DE DONAR SANGRE

Aproximadamente 1 de cada 7 pacientes que entra a un hospital va a necesitar una transfusión sanguínea. Imaginemos el estrés que pasa alguien que espera ser transfundido, y agreguemos a eso la preocupación por la que el paciente tenga que dejar de trabajar por esos días, la angustia de la familia que sale a buscar donantes sin saber dónde encontrarlos, definitivamente no es un buen momento para sumarle preocupaciones como estar pidiéndole a la gente que done sangre. Al hacerlo voluntariamente estarás beneficiando a las personas que lo necesiten, sintiéndose más tranquilas a pesar de las preocupaciones que ya tienen. Además existen beneficios personales como:

- Reducir el riesgo de que sufrir ataques cardíacos: ya que regula los niveles de hierro en la sangre, si es que hay un exceso puedes sufrir un ataque cardíaco.
- Mejorar tu circulación sanguínea: ya que evita que la sangre se hipercoagule producto de una mala alimentación, estrés o exceso de alcohol, al hacerla más ligera esta puede circular fácilmente por todo el organismo y llevar el oxígeno necesario.
- Conocer tu estado de salud de forma gratuita: pues antes de proceder a la donación, se hacen pruebas médicas a la sangre para detectar 13 enfermedades infecciosas como el VIH, además de analizar los niveles de hemoglobina, presión, pulso, etc.

El máximo beneficio de donar sangre es tener la satisfacción de salvar una o hasta 4 vidas debido a que esta se puede separar por componentes que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas. La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida.

- Información entregada en el experimento 1

SITUACIÓN ACTUAL DE LA DONACIÓN DE SANGRE

La sangre es un fluido vital para la vida ya que transporta nutrientes esenciales a todos los tejidos y órganos del cuerpo y sin ella los tejidos morirían por desnutrición. Pero, la sangre no es únicamente un tejido vivo sino también es renovable. Las personas sanas tienen mecanismos para producirla nuevamente y poder, a través de la donación, entregarla a quienes más la necesitan.

La transfusión de sangre se realiza de manera regular para reemplazar grandes pérdidas de sangre en cirugías, traumatismos, sangrados gastrointestinales, partos, entre otros. La sangre juega un papel importante en el mantenimiento y la recuperación de la salud.

La donación voluntaria de sangre en nuestro país alcanza al 0.5% de la población. De este segmento, cerca de un 5% aporta voluntariamente, siendo la donación por reposición la principal fuente de abastecimiento de sangre (95%). Sin embargo, como ha sido demostrado exhaustivamente, tanto el donante por reposición como el remunerado son considerados donantes de muy alto riesgo, dado que por la necesidad económica o la de "cumplir" con los familiares o amigos, ocultan situaciones patológicas o estilos de vida riesgosos, que ponen en peligro al receptor de la misma.

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), para medir la eficiencia de un sistema nacional de provisión sanguínea, la obtención de unidades de sangre provenientes de donantes voluntarios debe ser equivalente al 2% de la población nacional para satisfacer esta demanda.

Anualmente, el país necesita 600 mil unidades de sangre para cubrir la demanda interna. En el 2013 se recaudó 185 mil unidades de sangre; es decir, hay un déficit de 415 mil unidades.

- Información entregada en el experimento 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LA DONACIÓN DE SANGRE

La donación de sangre es indispensable en hospitales y clínicas del país, ya que una unidad de ella puede salvar hasta 4 vidas; aun así las unidades en los bancos de sangre no son suficientes. Actualmente nuestro país se encuentra en uno de los últimos lugares de donantes voluntarios de sangre en Latinoamérica con tan sólo el 5% de habitantes mientras que los otros países alcanzan un 60%. Si el número de donantes no aumenta, podrían perderse muchas más vidas.

Existen personas que venden su sangre y pueden cobrar entre 70 y 500 soles por una unidad de sangre dependiendo de la demanda del grupo sanguíneo. Estos comercializadores no ofrecen ninguna garantía de calidad, al igual que la sangre de los donantes por reposición (familiares o amigos del paciente); ya que con la finalidad de ser aceptados, omiten datos importantes incrementando hasta en siete veces la probabilidad de contagiar alguna enfermedad como VIH, Cáncer, Hepatitis, Chagas, entre otras. Es por ello que la donación de sangre debe ser voluntaria.

Existen muchos casos en los que por falta de transfusiones los pacientes fallecen como:

- Niños y adolescentes con enfermedades potencialmente mortales, cuyos tratamientos se basan en las transfusiones de sangre.
- La hemorragia copiosa durante el parto es la causa principal de mortalidad materna en todo el mundo y representa el 41% de los casos en los cuales la mujer muere en el plazo de una hora.
- Cada año, los accidentes de tráfico causan en el mundo 1,3 millones de muertes; el 90% de las muertes por estos accidentes se produce en los países en desarrollo como Perú. La hemorragia que no se controla causa más de 468 mil muertes al año.

Si es que ellos no reciben el tratamiento a tiempo, estas conducen a una muerte rápida.

- Información entregada en el experimento 3 (semana 1)

BENEFICIOS DE DONAR SANGRE

Aproximadamente 1 de cada 7 pacientes que entra a un hospital va a necesitar una transfusión sanguínea. Imaginemos el estrés que pasa alguien que espera ser transfundido, y agreguemos a eso la preocupación por la que el paciente tenga que dejar de trabajar por esos días, la angustia de la familia que sale a buscar donantes sin saber dónde encontrarlos, definitivamente no es un buen momento para sumarle preocupaciones como estar pidiéndole a la gente que done sangre. Al hacerlo voluntariamente estarás beneficiando a las personas que lo necesiten, sintiéndose más tranquilas a pesar de las preocupaciones que ya tienen. Además existen beneficios personales como:

- Reducir el riesgo de que sufrir ataques cardíacos: ya que regula los niveles de hierro en la sangre, si es que hay un exceso puedes sufrir un ataque cardíaco.
- Mejorar tu circulación sanguínea: ya que evita que la sangre se hipercoagule producto de una mala alimentación, estrés o exceso de alcohol, al hacerla más ligera esta puede circular fácilmente por todo el organismo y llevar el oxígeno necesario.
- Conocer tu estado de salud de forma gratuita: pues antes de proceder a la donación, se hacen pruebas médicas a la sangre para detectar 13 enfermedades infecciosas como el VIH además de analizar los niveles de hemoglobina, presión, pulso, etc.

El máximo beneficio de donar sangre es tener la satisfacción de salvar una o hasta 4 vidas debido a que esta se puede separar por componentes que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas. La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida.

- Información entregada en el experimento 3 (semana 2)

DONA SANGRE, SALVA VIDAS

Y reduce el riesgo de sufrir ataques cardíacos

¿Sabes lo que le ocasiona a tu sangre una alimentación alta en azúcar, tabaco, estrés, ansiedad, colesterol alto y niveles altos de hierro?

Todos estos factores hacen que tu sangre se hipercoagule, es decir se vuelve más espesa y con lenta circulación, lo que aumenta el riesgo de tener un coágulo de sangre, un derrame cerebral o un ataque cardíaco. En promedio llevamos 5 litros de sangre y 5 gramos de hierro en nuestros cuerpos. Por cada unidad de sangre que una persona dona, pierde alrededor de un cuarto de gramo de hierro, lo que estabiliza los *niveles el hierro del cuerpo mejorando la salud considerablemente*.

Es posible que al principio pienses que es algo malo, ya que la escasez de hierro puede causar fatiga, disminución de la inmunidad, o anemia, lo cual puede ser grave si no se trata. Pero en realidad un exceso de hierro puede ser peor, y es mucho más común que la deficiencia de hierro.

Donar sangre en repetidas ocasiones ayuda a una mejor circulación sanguínea, ya que limita los daños en el revestimiento de los vasos sanguíneos, lo que resulta en menos bloqueos arteriales además de reducir en un 88% las posibilidades de padecer un ataque al corazón, ya que cuando donas, ayudas a que este flujo sea más ágil. Una cantidad nivelada de hierro equivale a un menor riesgo de padecer cáncer; estudios al respecto encontraron que *"donar sangre disminuye el riesgo de sufrir infartos al corazón al reducir las reservas de hierro en el cuerpo"*.

El máximo beneficio de donar sangre es tener la satisfacción de salvar una o más vidas, debido a que es posible separarla por componentes que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas. La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida.

- Información entregada en el experimento 3 (semana 3)

DONA SANGRE, SALVA VIDAS

Y conoce tu estado de salud

¿Qué mejor que tener la mente tranquila, sabiendo que estás completamente sano? Cada vez que donas sangre, recibes un beneficio extra y sin costo, se trata de un reporte médico donde analizan tu temperatura, pulso cardíaco, presión arterial y niveles de hemoglobina. También se realizan exámenes para detectar 13 enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis B y C, el virus del Nilo Occidental, y la sífilis.

Ciertamente, donar sangre no sustituye la atención médica, pero le dará un vistazo (gratis) a tu salud, (así como alertar si has estado expuesto a una enfermedad infecciosa sin saberlo). Además, es una forma de comprobar, cada tres meses, que gozas de buena salud.

El máximo beneficio de donar sangre es tener la satisfacción de salvar una o más vidas, debido a que es posible separarla por componentes que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas. La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida.

- Información entregada en el experimento 3 (semana 4)

DONA SANGRE, SALVA VIDAS

Y siente la satisfacción de haber salvado una vida

El altruismo refleja la solidaridad de una persona que observa el mundo que le rodea y no es indiferente ante los casos de ayuda social. La donación de sangre es un acto altruista para el que no hay que tener condiciones excepcionales, únicamente la conciencia de que es necesaria para alguien o para nosotros mismos ya que 9 de cada 10 personas la necesitarán en algún momento de su vida.

Cuando se está en una situación en la que peligra la vida, como necesitar sangre para sobrevivir, la vida se revaloriza. El darnos cuenta de que tan vulnerables podemos ser, nos acerca a la verdadera dimensión de lo que somos. En cualquier momento alguien de tu familia, amigos o incluso tú, puedes necesitar sangre para seguir viviendo.

Ser partícipe de mejorar la salud de alguien o incluso salvar su vida es algo, que según los psicólogos y los propios donantes de sangre, genera un sentimiento de gran alegría y satisfacción duradera.

El máximo beneficio de donar sangre es tener la satisfacción de salvar una o más vidas, debido a que es posible separarla por componentes que pueden ser utilizados individualmente para pacientes con enfermedades específicas. La sangre es el regalo más valioso que podemos ofrecer a otra persona: el regalo de la vida.

Anexo 5: Duración de la toma de datos

Experimento	Texto	N° Alumnos	Tiempo
1	Neutro	41	10:30
	Persuasivo	40	11:00
2	Positivo	40	9:45
	Negativo	41	8:50
3	Único inicial	40	11:00
	Único final	40	8:45
3	Semanal inicial	42	12:30
	Semanal final	43	7:30

Elaboración propia

Anexo 6: Ficha técnica de datos estadísticos

Datos estadísticos	
Población	Alumnos de la Universidad de Piura - Campus Lima, inscritos en el ciclo 2017-I, con un total de 1349 estudiantes de pregrado.
Muestra	Alumnos de los programas de Administración de Empresas y Administración de Servicios.
Tipo de muestreo	<ul style="list-style-type: none"> - Muestreo no probabilístico: No toda la muestra tiene la misma probabilidad de ser elegida. - Elegida de una población que posee las mismas características en cuanto a edad, por conveniencia.
Tipo de diseño	<ul style="list-style-type: none"> - Experimental: Manipula deliberadamente, por lo menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, en condiciones rigurosamente controladas; en el que los grupos que forman parte de la investigación, fueron formados al azar y la razón por la cual se formaron es independiente del mismo. - Cuantitativo: La variable es objeto de medición, ya que busca establecer una relación de causa y efecto en un estudio entre dos o más variables.
Muestra	<p>Conformada por 5 grupos de alumnos, cada grupo pertenece a un curso relacionado con marketing dictados entre tercer y quinto ciclo de la facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.</p> <p>Mensaje neutro : 41 alumnos</p> <p>Mensaje persuasivo : 40 alumnos</p> <p>Mensaje positivo : 41 alumnos</p> <p>Mensaje neutro : 40 alumnos</p> <p>Mensaje negativo : 41 alumnos</p> <p>Mensaje semanal : 43 alumnos</p>

Variables	<ul style="list-style-type: none">- Variable dependiente: Intención- Variable independiente: Información
------------------	---

Elaboración propia

Anexo 7: Estadísticos utilizados

- **Media aritmética:** Es una medida de localización que permite calcular el promedio de los datos obtenidos. Se halla sumando los datos y dividiendo este resultado entre el número de personas que conforman la muestra. La fórmula es la siguiente:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Dónde:

\bar{X} : Media aritmética

Σ : Sumatoria de los puntajes

N : Número de personas que responden

- **Mediana:** Medida de localización central cuyo valor se encuentra en el medio de los datos cuando se ordenan de forma ascendente. Si bien la media es la medida de localización más empleada, para casos en los que los valores son extremos ya sean muy altos o muy bajos, es mejor el uso de la mediana, ya que la primera se ve influenciada por dichos valores mientras que la mediana no.

Anexo 8: Pruebas estadísticas

- **“T” De Student:** La prueba “t” es una prueba paramétrica usada cuando una o dos muestras son independientes o relacionadas (Hurtado & Silvente, 2012). Se aplica para conocer si existe una diferencia significativa entre las medias. Para poder llevarla a cabo necesita cumplir dos requisitos: la normalidad de las distribuciones de las muestras y la igualdad entre sus varianzas (Agurto & Alvarado, 2009). La prueba “T” puede ser aplicada en 3 casos:

a. Prueba t para una muestra: Se utiliza para comparar si la media de una población es diferente significativamente de un valor asumido ya sea conocido o una hipótesis. Ayuda a calcular los estadísticos descriptivos para contrastar con el valor “t”.

b. Prueba t para dos muestras independientes: Se utiliza para comparar las medias entre dos poblaciones independientes y diferentes entre sí; es decir realiza el contraste de medias para dos grupos de casos. Por ejemplo cuando se mide la respuesta de dos grupos a diferentes estímulos, como es el caso. La prueba calcula estadísticos descriptivos para cada grupo, entrega los valores “t” que arroja la prueba de Levene para varianzas iguales y desiguales, con un intervalo de confianza de 95% para la diferencia de medias.

c. Prueba t para dos muestras relacionadas: Se utiliza para comparar dos poblaciones que están relacionadas, (p.ej. el antes y después de una intervención).

En este caso, aplicamos la prueba “t” para dos muestras independientes; ya que lo que se busca es comparar las medias de 2 muestras influenciadas por un estímulo diferente.

El cálculo del estadístico t en este caso es el siguiente:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_{X_1X_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}}$$

Donde:

$$s_{X_1X_2} = \sqrt{\frac{1}{2}(S_{X_1}^2 + S_{X_2}^2)}$$

\bar{X}_1 : Media del primer grupo

\bar{X}_2 : Media del segundo grupo

$s_{X_1X_2}$: Desviación estándar combinada, 1 = grupo 1, 2 = grupo 2. El denominador de

“t” es el error estándar de la diferencia entre las dos medias.

Los grados de libertad para esta prueba son: $2n-2$ donde n es el número de integrantes de cada grupo.

Las hipótesis que se plantean son las siguientes:

H0: No existe una diferencia significativa entre las medias.

H1: Existe una diferencia significativa entre las medias.

Si el P- valor es menor a $\alpha = 0.05$ ($P < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula

- **Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov:** Permite averiguar si la variable puesta a prueba sigue una distribución normal. Se aplica para muestras de más de 30 elementos.

Se plantean dos hipótesis:

H0: Los datos provienen de una distribución normal

H1: Los datos no provienen de una distribución normal.

Si el P-valor es mayor o igual a α ($P \geq 0.05$) se acepta la Hipótesis Nula.

- **Prueba de Levene de igualdad de varianzas:** Permite conocer si es que las varianzas de las muestras son iguales. Se plantean dos hipótesis:

H0: Las varianzas son iguales

H1: Existe diferencia significativa entre las varianzas

Si el P-valor es mayor o igual a $\alpha=0.05$ ($P \geq 0.05$) se acepta la Hipótesis Nula.

- **U de Mann Whitney:** En el caso que una muestra no siga una distribución normal, se aplican pruebas no paramétricas. Esta prueba no paramétrica se aplica a dos muestras independientes cuyo único requisito es que los datos hayan sido medidos por lo menos en una escala ordinal. Es virtualmente idéntica a la prueba T de Student, permite conocer si hay diferencia entre dos poblaciones es decir si las dos poblaciones son idénticas.

La prueba calcula el llamado estadístico U que viene dado por la siguiente expresión:

$$U_1 = R_1 - \frac{n_1(n_1 + 1)}{2}$$

$$U_2 = R_2 - \frac{n_2(n_2 + 1)}{2}$$

Donde:

n_1 y n_2 : tamaño de muestra

R_1 y R_2 : suma de rangos en la muestra 1 y 2

Del cálculo de U_1 y U_2 , el estadístico U tomará el mínimo valor de ellos.

Las hipótesis que se plantean para la prueba son:

H0: Las poblaciones son idénticas.

H1: Las poblaciones no son idénticas.

Si el P- valor es menor a $\alpha = 0.05$ ($P < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula (Anderson, Sweeney, & Williams, 2008).