



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Actitudes hacia el marketing social de los productos del
Instituto Nacional de Salud, Lima 2015**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:

Br. Mónica Desiree Mitchall Mirabal Oré

ASESOR:

Mg. Mercedes Nagamine Miyashiro

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales y Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección

PERÚ – 2017

Página del Jurado

Mgtr. Abner Chávez Leandro
Presidente

Mgtr. Noel Alcas Zapata
Secretario

Mgtr. Mercedes Nagamine Miyashiro
Vocal

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi madre Sonia, por su inmenso amor, por su motivación y apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y permitirme llegar a este momento importante de mi vida profesional; a mi madre, mi pilar; a mi pequeño Eitaro, mi razón para ser mejor cada día; a mi amado Henry, mi motivación; a mis queridos tíos Flora y Henry por sus consejos y amor; y a Hitomi, por su eterna dulzura.

Agradezco a mis maestros, compañeros y asesora Mg. Mercedes Nagamine Miyashiro por su gran apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Mónica Desiree Mitchall Mirabal Oré estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40358934 con la tesis titulada “Actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y, por tanto, los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Jesús María, julio 2015

Firma.....

DNI: 40358934

Mónica Desiree Mitchall Mirabal Oré

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada: “Actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015”.

La presente tesis tiene como objetivo determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015. Asimismo, La investigación es de tipo básica de nivel descriptivo; de diseño simple, no experimental y transversal.

Por otra parte, el documento consta de siete capítulos. En primer lugar, el capítulo I, concerniente a la Introducción, la cual señala los antecedentes y fundamentación científica, técnica o humanística; la justificación de la investigación, el problema de investigación, así como los objetivos.

En segundo lugar, el capítulo II enfoca el Marco Metodológico, el cual precisa la variable de estudio, el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, el método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el método de análisis de datos de la investigación.

En tercer lugar, el capítulo III contiene los resultados y comprende la descripción y discusión de los mismos, donde se detalla el proceso y contraste de las hipótesis.

Finalmente, el siguiente capítulo está conformado por las conclusiones, recomendaciones del trabajo de investigación, detalle de las referencias bibliográficas, y los anexos, el cual contiene la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, los instrumentos, la acreditación de los instrumentos de los expertos que fueron necesarios y la base de datos; respectivamente.

Índice	Pág.
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	X
Resumen	Xi
Abstract	xii
Capítulo I: Introducción	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Marco Teórico	5
1.3 Justificación	17
1.4 Problema	22
1.5 Objetivos	23
Capítulo II: Marco metodológico	24
2.1 Variables	25
2.2 Operacionalización de variables	25
2.3 Metodología	26
2.4 Tipo de estudio	26
2.5 Diseño	27
2.6 Población, muestra y muestreo	28
2.7 Técnicas de recolección de datos	32
2.8 Métodos de análisis de datos	36
Capítulo III: Resultados	37
3.1 Descripción de la variable actitud	38
3.2 Descripción del marketing social	42
Capítulo IV: Discusión	51
Capítulo V: Conclusiones	56
Capítulo VI: Recomendaciones	58

Capítulo VII: Referencias bibliográficas	61
Anexos	67
1 Matriz de consistencia	68
2 Operacionalización de las variables	69
3 Cuestionario	70
4 Base de datos	72
5 Validación del instrumento: juicio de expertos	75

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la variable: Actitud de los trabajadores	27
Tabla 2: Número de participantes por Centro Nacional del Instituto Nacional de Salud	29
Tabla 3: Conformación etaria por Centro Nacional	30
Tabla 4: Conformación de género por Centro Nacional	30
Tabla 5: Conformación de condición laboral, por Centro Nacional	31
Tabla 6: Conformación de especialidad laboral, por Centro Nacional	31
Tabla 7: Niveles de interpretación de la Escala de Likert	34
Tabla 8: Coeficiente de Fiabilidad de la escala de medición	36
Tabla 9: Actitud general de los trabajadores hacia el marketing social	38
Tabla 10: Actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social	39
Tabla 11: Actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social	41
Tabla 12: Actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social	42
Tabla 13: Marketing social general en el Instituto Nacional de Salud	43
Tabla 14: Importancia del marketing social, según grupo etario y por Centros Nacionales	44
Tabla 15: Importancia del marketing social, según género y por Centros Nacionales	44
Tabla 16: Importancia del marketing social, según condición laboral	45
Tabla 17: Importancia del marketing social, según cargo laboral	45
Tabla 18: Importancia del marketing social y éxito en la organización	46
Tabla 19: Importancia del marketing social orientado a la población	47
Tabla 20: Importancia del marketing social dentro de la organización	48
Tabla 21: Importancia del marketing social en la investigación	49
Tabla 22: Importancia del marketing social como instrumento de gestión	50

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Actitud general de los trabajadores hacia el marketing social	38
Figura 2: Actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social	40
Figura 3: Actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social	41
Figura 4: Actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social	42
Figura 5: Marketing social general en el Instituto Nacional de Salud	43
Figura 6: Importancia del marketing social y éxito en la organización	46
Figura 7: Importancia del marketing social orientado a la población	47
Figura 8: Importancia del marketing social dentro de la organización	48
Figura 9: Importancia del marketing social en la investigación	49
Figura 10: Importancia del marketing social como instrumento de gestión	50

Resumen

La presente investigación aborda el tema de la actitud, cuyo objetivo principal es determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.

La investigación es de tipo básica de nivel descriptivo; de diseño simple, no experimental y transversal, dado que permite describir, de manera práctica, las actitudes de los trabajadores hacia el marketing social. Por ende, no se manipuló la variable y la recolección de los datos se realiza en un solo momento de tiempo.

Por otra parte, la población consta de 257 trabajadores técnicos y auxiliares de laboratorio, de los cuales se consideró una muestra de 124 trabajadores, bajo un muestreo no probabilístico.

Los resultados reportan que el 88.7% de los participantes presentan una actitud general indiferente hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, y sólo el 11.3% tiene una actitud positiva. Asimismo, el 88.7% de los trabajadores posee una actitud afectiva indiferente, y sólo el 11.3% tiene una actitud positiva hacia el marketing social. Además, respecto a la actitud conductual de los participantes se evidencia que el 76.6% tiene una actitud conductual indiferente, y el 23.4%, una actitud positiva. Finalmente, el 100% de los trabajadores muestra una actitud cognitiva indiferente.

Palabras Clave: actitud, afectiva, conductual, cognitiva, trabajador

Abstract

The present investigation approached the topic of the attitude, whose primary objective was to determine the attitude of the workers to the social marketing of the products of the National Institute of Health, Lima 2015.

The research was kind of basic descriptive level; simple design, not experimentally and transversely, as it allows to describe in a practical way, the attitudes of workers towards social marketing. Therefore, the variable is not manipulated and the compilation of the information is in an alone moment of time.

The results bring that 88.7% of worker have a generally indifferent attitude towards the social marketing of the products of the National Institute of Health, and only 11.3% have a positive attitude. Also, 88.7% of workers has an indifferent emotional attitude, and only 11.3% have a positive attitude toward social marketing. Furthermore, regarding the behavioral attitude of the participants is evident that 76.6% have an indifferent attitude behavioral and 23.4%, a positive attitude. Finally, 100% of workers cognitive shown an indifferent attitude.

Key words: attitude, emotional, behavioral, cognitive, worker

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Con la finalidad de revisar algunas investigaciones precedentes a la variable actitud, se refiere a continuación algunos estudios realizados sobre la materia en cuestión.

Lulaico (2010) elaboró la investigación en su tesis titulada “Actitud hacia la lectura en padres de estudiantes de cuarto de primaria de una institución educativa del Callao” con el propósito de describir las actitudes hacia la lectura por parte de los padres de familia. El método de estudios empleada por el autor es de tipo descriptiva simple, cuyo instrumento utilizado fue la escala de actitudes hacia la lectura de Cueto, la cual fue adaptada y validada para adultos. Además, la muestra estuvo conformada por 64 padres de familia. En este sentido, la variable analizada fue la “actitud”, cuyas dimensiones estuvieron conformadas por lo cognitivo, afectivo y conductual. Los resultados mostraron a las dimensiones, cognitiva con un nivel favorable de 42.19%; afectiva con un nivel medianamente favorable de 51.56%, y conductual con 62.50% en el nivel medianamente favorable. La principal conclusión del autor expresa que las actitudes de los padres estuvieron, en gran porcentaje, en el nivel medianamente favorable hacia la lectura de los estudiantes de cuarto de primaria.

Ruiz (2010) en su trabajo de investigación sobre las “Actitudes acerca de la educación inclusiva en profesores de primaria de una institución educativa del Callao”, tuvo como propósito establecer las actitudes que presentan los profesores de educación básica regular en base a la educación inclusiva. En este sentido, la autora determinó como variable la “actitud” basada en dimensiones cognitiva, afectiva y conductual; estableciendo una muestra de 20 profesores a quienes realizó un cuestionario, basado en la escala de Lickert. Asimismo, la metodología utilizada por la investigadora fue descriptiva simple, con un diseño no experimental. Por otra parte, los resultados revelaron que los profesores poseen un nivel alto de aceptación favorable frente a la educación inclusiva.

Cusihuaman (2010) en su tesis titulada “Actitudes de los profesores de primaria frente a los problemas del aprendizaje de sus educandos en Instituciones Educativas Estatales del Callao”, cuyo objetivo fue conocer las actitudes de los educandos de formación primaria frente a los problemas del aprendizaje en general, sobretodo de lectura, de escritura y de cálculo, en dos Instituciones Educativas Estatales del Callao. Para ello, la autora empleó el método de investigación descriptivo simple, siendo la “actitud” la única variable de estudio; asimismo, el instrumento de investigación fue una escala de actitud, el cual fue aplicado a 32 docentes. Después de procesar y analizar la información, los resultados indican que la actitud de los educandos frente al problema del aprendizaje en general es favorable; de igual manera, la actitud de los mismos frente a problemas de aprendizaje en lectura también es favorable, pero frente a problemas de escritura es indiferente; y, frente a problemas de cálculo, los profesores presentan una actitud desfavorable.

Del Valle Borges (2008) en su tesis “Actitudes hacia el marketing ecológico como filosofía de gestión en la industria camaronera del estado Zulia” tiene como finalidad determinar la actitud de los gerentes de la industria camaronera hacia el marketing ecológico, como principal filosofía de gestión. Para ello, realizó una investigación no experimental, transeccional y descriptiva, cuya muestra fue el total de la población, conformada por 14 gerentes de las empresas camaroneras de Zulia; a quienes aplicó dos cuestionarios, como instrumento de medición, de modo dicotómicas cerradas y en formato de Lickert. En este sentido, para determinar el confiabilidad del instrumento, la autora utilizó el procedimiento de alfa de Cronbach, cuyo, resultando fue de 0.83. Además, la investigadora determinó como variables de investigación: el nivel de información sobre el marketing ecológico, con dimensiones de producto, precio, promoción y distribución; así mismo, las actitudes hacia el marketing ecológico, con dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Finalmente, después de procesar los datos, la investigadora obtuvo como resultados que los gerentes de la industria camaroneras mostraron una actitud de indiferencia hacia el marketing ecológico; asimismo, no existe relación entre el nivel de información que poseen y la actitud demostrada.

Buzeta (2011) en su tesis “Actitudes hacia el Marketing: El caso de los Estudiantes de Negocios de la Universidad de Chile” pretende evaluar las potenciales modificaciones que se producen en las actitudes hacia el marketing, en base a la formación en esta especialidad entre estudiantes universitarios de negocios. Es así que, de una población total de 1,638 estudiantes universitarios, de pregrado y magister, en marketing, elabora su investigación con una muestra de 307 personas buscando determinar en cada grupo un estimador de sus actitudes hacia el marketing; para ello, se apoyó en las dimensiones de publicidad, precio, producto y distribución. En ese sentido, utilizó como instrumento de investigación un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para caracterizar adecuadamente sus actitudes ante el marketing. El diseño empleado fue transversal, cuyo análisis de datos concluyó como resultado que la actitud hacia el Marketing posee una prevalencia positiva entre estudiantes de Negocios; asimismo, se evidenció que las actitudes hacia el marketing, en relación a las acciones a nivel de producto y promoción, son significativamente positivas.

Jauli (1998) en su investigación sobre “Las actitudes ante el error en los mandos intermedios de una organización” propone determinar, en base a un estudio experimental, las posibles relaciones existentes entre las actitudes al percibir un error y las características psicológicas de la muestra estudiada conformada por 102 mandos intermedios de una organización multinacional. En este sentido, el investigador definió como variable de estudio a la “actitud” ante el error, siendo el instrumento de medición un cuestionario de tipo Likert, cuyos datos fueron procesados estadísticamente, siendo de análisis descriptivo, factorial, de conglomerados y discriminante. Como resultado de la investigación se obtuvo influencias psicológicas sobre las actitudes de los mandos intermedios, quienes al percibir un error actuaban en base a sus rasgos de personalidad, estilo de aprendizaje, motivación, naturaleza de la tarea y el clima organizacional, desde el aspecto de diferencias personales.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Definición de la variable actitud

La actitud es la variable objeto de estudio de esta investigación; por lo que se hace necesario precisar algunos conceptos que la definen para ampliar la comprensión de la misma.

Diversos estudios e investigaciones de las actitudes componen aportes que permiten comprender, examinar y comparar la conducta de las personas, desde la perspectiva individual y social; vinculándose estrechamente a las opiniones y acciones sobre el entorno.

A través de los años, se han desarrollado distintas definiciones de actitud, enfatizando en determinados aspectos específicos. En este sentido, en 1935, Allport define la actitud como un determinado estado mental o neutral de habilidad organizada a través de la experiencia, la cual ejerce una influencia dinámica sobre la respuesta de la persona a cualquier tipo de objeto y situaciones con las que el individuo se relaciona (Allport, 1935). Se puede apreciar que ésta definición enfatiza la “postura mental” de la persona, sin embargo, la teoría indica que la formación de actitudes es más compleja que una experiencia mental. Es así que las teorías clásicas de la formación de las actitudes postularon que éstas forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento, que son aprendidas a lo largo de nuestra vida.

Según, (Rodríguez, 1980) las actitudes componen valiosos elementos para la predicción de algunas conductas; es decir, las actitudes desarrollan actividades específicas en cada individuo, lo cual ayuda a desarrollar una idea respecto a la realidad en que se desenvuelve la persona.

De acuerdo a (Guillén & Guil, 2000) la actitud constituye una posición desde la que una persona contempla un aspecto social, de acuerdo a lo que piensa y siente por ello, motivando al individuo a reaccionar de una manera determinada ante cualquier estímulo externo.

Asimismo, (Oskamp & Schultz, 2005) definen la actitud como la tendencia que tiene una persona para responder de manera favorable o desfavorable respecto a un objeto de actitud. En la revisión teórica, los autores plantean que la definición más acertada de la actitud es aquella que contempla características propias del individuo, tales como disponibilidad a la respuesta, su capacidad movilizadora, su permanencia, su naturaleza, su representación en la memoria y su carácter evaluativo.

De igual manera, resulta oportuno hacer referencia a la definición de actitud propuesta por (Myers, 2005), quien asevera que la actitud de un individuo es aquella que hace alusión a las creencias y sentimientos relacionados con otra persona o suceso, así como la preferencia resultante de un comportamiento. Es decir, que las creencias y sentimientos de una persona, en conjunto, generan reacciones favorables o desfavorables hacia una determinada situación, las cuales se encuentran reflejadas en opiniones, sentimientos o inclinaciones para actuar de un modo específico; por lo cual, el autor afirma que las actitudes tienen tres dimensiones: afecto (sentimiento), tendencia del comportamiento y cognición (pensamientos).

Continuando con las teorías sobre la actitud, se puede mencionar, bajo un contexto de marketing, que la actitud de los consumidores y clientes, quienes se encuentran expuestos a diversos estímulos, se encuentra influenciada hacia una respuesta afectiva, cognitiva o conductual. Al respecto, diversas disciplinas se han interesado en analizar las implicaciones que las actitudes poseen en la predicción del comportamiento de las personas (Ajzen & Fishbein, *Understanding attitudes and predicting social behavior*, 1980) para comprender mejor los principales factores que influyen ante una decisión del consumidor.

A pesar de existir diversos estudios sobre las actitudes del consumidor con el propósito de identificar, principalmente, los aspectos negativos de los mismos en un entorno productivo (Durvasula, Lysonski, & Watson, 2003); así como el desarrollo de diversas escalas de medición de las actitudes de las personas hacia el marketing (Gaski, 2008), (Ferdous & Towfique, 2008), (Lysonski & Zotos, 1989); no existe mucha

investigación asociada a las actitudes hacia el marketing en sí que facilite su comprensión; más aún, vinculadas al marketing social.

En conjunto, la mayoría de los estudios realizados para medir las actitudes hacia los consumidores, lo enmarcan principalmente desde la perspectiva de las acciones de marketing, reflejando las emociones que esas acciones generan en ellos y no, necesariamente, lo que harían respecto a las acciones de marketing (Durvasula, Lysonski, & Watson, 2003).

1.2.2. Bases teóricas de la variable actitud

Tipos de actitud

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

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

1.2.3. Funciones de las actitudes

Respecto a las funciones de las actitudes, no se ha establecido algo concreto; en ese sentido, la literatura demuestra que, de acuerdo a los estudios y análisis de cada investigador, existen diversas funciones que cumple la actitud. Sobre esta base, los expertos indican que las principales funciones de las actitudes están relacionadas con el comportamiento de las personas. En este sentido, la literatura coincide que las actitudes se desarrollan sobre la experiencia de las personas, y éstas ejercen efectos

más consistentes en el comportamiento que aquellas que se forman indirectamente a través de rumores (Kraus, 1995); (Gollwitzer & Bargh, 1996).

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

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

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

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

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

Adicionalmente a lo indicado en los párrafos anteriores, (Katz, 1960), (Lippa, 1994), (Oskamp & Schultz, 2005), (Perloff, 2010) e (Igartua Perosanz, 1996) suman una función adicional de adaptación, la cual permite a la persona a integrarse en determinados grupos sociales con la finalidad de obtener la aprobación del mismo; permitiendo al individuo a establecer relaciones interpersonales.

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

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

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

1.2.4. Medición de actitudes

De acuerdo a las diversas formas y procedimientos que existen para medir las actitudes, destacan aquellos instrumentos que son del tipo observacional de conductas, medición de las reacciones ante determinados estímulos estructurados,

rendimiento objetivo de la persona y aquellas que son de respuestas fisiológicas, tal como lo mencionan (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2009).

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

Cabe precisar que la característica principal de cada una de las escalas de medición de las actitudes es que están formadas por series constantes de ítems, cuyo sumatorio total de sus respuestas determina la puntuación final, sobretodo la escala de Likert. De este modo, la finalidad de cada una de las escalas, tal como lo indica (Morales, 2006), consiste en poder ubicar a los sujetos en el continuo de la actitud o rasgo medido.

En cuanto a la escala desarrollada por (Thurstone, 1928), instrumento conocido también como “escalas diferenciales” por su característica principal de estar conformada de “afirmaciones relacionadas con la actitud medida, cuyo valor indica su posición en el continuo de *favorable-desfavorable*”. Tal como como lo indica (Aigner, 2011) esta escala evalúa las diferencias de las significaciones que tienen uno o más conceptos para distintos sujetos, calificando el objeto de actitud mediante una serie de adjetivos extremos. En este sentido, la actitud resultante se consigue por medio de la suma total de las calificaciones de cada escala evaluativa, las cuales varían (Falces, Becerra, & Briñol, 2005). La ventaja de esta escala es que se puede aplicar a diferentes objetos de actitud por ser sumamente sencilla.

A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no supone que exista un rango igual entre los niveles de respuesta; en este caso, el investigador solicita a las personas que revelen su categoría de *acuerdo-desacuerdo* respecto a una serie de afirmaciones, las cuales incluyen la gama de la actitud que se requiere conocer

(Aigner, 2011). Asimismo, este tipo de escala reconoce cada afirmación como una función lineal de la misma dimensión actitudinal, en el cual las enunciaciones de cada ítem están correlacionadas entre sí de manera positiva (Perloff, 2010).

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

1.2.5. Componentes de la actitud

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

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

Según (Eagly & Chaiken, 1993) sostienen que el objeto de la actitud es definido como cualquier entidad abstracta o concreta hacia la cual se tiene una predisposición favorable o desfavorable. En este sentido, las autoras explican que las actitudes están compuestas por lo cognoscitivo, ligado a los pensamientos; lo afectivo relacionado con los sentimientos, y lo conductual que es la predisposición a actuar. Sin embargo, tal

como lo indican, una actitud puede manifestarse o no en una conducta, lo cual depende de una serie de factores ambientales que incidan influencia.

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

1.2.6. Definiciones de las dimensiones

Cognitiva

Según (Delgado, 2004), en su investigación, indica que el componente cognitivo es la base de datos que una persona procesa para obtener determinadas informaciones acerca de un sujeto u objeto para obtener su actitud. Con ello, obtendrá diversos criterios y conocimientos que le permitirá a la persona a desarrollar asociaciones futuras.

Afectiva

En base a lo indicado por (Delgado, 2004), el componente afectivo está determinado por los sentimientos y sensaciones que un sujeto u objeto genera en la persona. Con ello, la persona experimenta, a lo largo de toda su vida, actitudes positivas o negativas.

Conductual

Este componente, como lo define (Delgado, 2004), son todas aquellas intenciones, tendencias o disposiciones que tiene una persona hacia un determinado objeto o individuo. En este tipo de componente se genera una verdadera asociación entre el objeto analizado y la persona.

1.2.7. Bases teóricas de las dimensiones

Cognitiva

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

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

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

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

Afectiva

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

Asimismo, (Rodríguez, 1991) indica que el aspecto afectivo de una persona se refiere, principalmente, a las sensaciones y sentimientos que un objeto o sujeto produce en la misma; siendo el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. El autor indica además que el componente afectivo es el más característico de las actitudes; resaltando una marcada diferencia con el componente cognitivo, dado que éste se encuentra ligado a las opiniones.

Según (McGuire, 1968) define, en pocas palabras, el componente afectivo como sentimientos de agrado o desagrado hacia un determinado objeto.

En suma, en base a las investigaciones y estudios realizados del componente afectivo, se puede inferir que éste alude a los sentimientos de aceptación o rechazo, vinculada a experiencias arraigadas. Asimismo, de los tres componentes de la actitud, el afectivo es el más importante, dado que es el más resistente al cambio; por lo cual, resulta dificultoso su control o manipulación.

Conductual

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

Con respecto a (Breckler, 1984), el componente conductual hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones ante el objeto de actitud; es decir, existe una predisposición a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.

Por lo que se refiere a (Dávila & Elías, 1998), el componente conductual se refiere a la inclinación comportamental: intenciones, compromisos y acciones con respecto al objeto de la actitud, iniciando con el aspecto verbal; en este sentido, se puede indicar que el individuo dice lo que hace, planea o piensa bajo una determinada circunstancia.

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

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

1.2.8. Definición del marketing social

Según (Kotler & Roberto, 1989) indican que el marketing social se basa en el desarrollo del diseño, implementación y control de programas específicos que sirven para que las personas acepten y cambien positivamente sus actitudes respecto a una idea social o práctica en un entorno determinado. Para ello, se hace uso de los conceptos del marketing comercial, tales como segmentación de mercados, investigación de consumidores, comunicación, difusión, promoción, entre otros, que aporten mecanismos para lograr una satisfacción máxima del grupo afectado.

En base a la literatura, diversos investigadores indican que el marketing social tuvo su origen en la psicología de la salud. En este sentido, (Rodríguez & García, 1996) sostienen que los problemas de salud y las estrategias de mejoramiento sanitario de las personas son más comprensibles si se realiza por medio de la aplicación de los

conocimientos del marketing. Es decir, al utilizarse el diseño y la puesta en práctica de los programas de intervención sanitaria se incidirían en aspectos, estrechamente relacionados, a lo que denominaría marketing social.

A inicios de la década de los setenta, se da origen a la aplicación de las técnicas de comercialización como causas sociales, por lo cual, muchos investigadores, tales como Shruptine F. (1975), Martin N. (1968), Kotler P. & Zaltman G. (1971), Lazer W. (1969), Dawson L. (1971), entre otros, se interesan en brindar conceptualizaciones sobre la nueva corriente. Posteriormente, a inicios de 1980, el interés se centra en la acumulación de los datos de la comercialización social, siendo los estudios más representativos de Kotler P. (1982), Fox F. & Kotler P. (1980), Sheth J. (1982), Manoff R. (1985), Andreasen A. (1981), entre otros. Finalmente, en la actualidad, investigadores como Kotler P. (1989) y Lefebver C. & Flora J. (1988) catalogan los servicios en salud pública como “productos”; la población como “clientes o consumidores” y las diversas instituciones, públicas y privadas, que brindan diversos servicios sanitarios son “vendedores”.

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

Asimismo, los estudios sobre el marketing social en salud precisan que las circunstancias socio-culturales determinan las actitudes y comportamientos del individuo en relación a la salud y la enfermedad; además, de las actitudes que determine cada persona dependerá las demandas específicas para cada uno de los involucrados (profesionales y especialistas de la salud y consumidores o usuarios) para la interacción (Rodríguez & García, 1996).

El marketing social brinda un campo nuevo en el análisis de la intervención sanitaria, en el cual el uso adecuado y la aplicación de las herramientas del marketing

en el mercado del consumo sanitario brindan una mejor calidad de vida a las personas de una determinada sociedad (Frederiksen, Solomon, & Brehony, 1984).

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

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

1.3. Justificación

El Instituto Nacional de Salud (INS) es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, el cual tiene identificado en su Misión los procesos de investigación, transferencia tecnológica, propuesta de políticas, normas e intervenciones, así como la producción de bienes y servicios especializados, los cuales se brindan a diversas instituciones públicas y privadas. Asimismo, el INS tiene el compromiso de cubrir las necesidades sanitarias de la población, sobretodo en aspectos que no es de interés a la empresa privada.

Los procesos descritos en el párrafo anterior están articulados con los campos temáticos de aporte en la mejora de la salud pública, el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos estratégicos, el control de calidad de alimentos y de productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del medio ambiente centrado en la salud de las personas y, finalmente, la salud intercultural.

El principal objetivo del Instituto Nacional de Salud es promover y generar evidencia científica, y tecnología para la toma de decisiones y formulación de políticas públicas; permitiendo garantizar el derecho de accesibilidad a la salud de los peruanos.

Para el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, el INS cuenta con seis Centros Nacionales dedicados a la investigación en la mejora de la salud pública y producción de diversos bienes y servicios.

En primer lugar, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) es el órgano de línea técnico normativo del Instituto Nacional de Salud, encargado a nivel nacional de promover, programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación, nutrición humana, control sanitario de alimentos, bebidas y otros.

Tiene como mandato conferido por el estado, el conducir el sistema de vigilancia nutricional y realizar el control de calidad de alimentos, especialmente de los programas sociales, proponiendo acciones que generen hábitos alimenticios saludables que contribuyan a un mejor estilo de vida y la reducción de daños considerados problemas de salud pública como la desnutrición crónica, la anemia, enfermedades no transmisibles relacionadas con estilos y hábitos de alimentación y nutrición inadecuada.

Como responsable del control de calidad nutricional de los alimentos, coordina, con otros sectores públicos como MIMDES-PRONAA, Wawa Wasi, Gobiernos Locales (para el caso del Programa del Vaso de Leche, PAN TB), Educación, INEI y Organismos no públicos e Instituciones de la Cooperación Internacional y Nacional.

En segundo lugar, el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) es el Órgano de Línea Técnico Normativo del Instituto Nacional de Salud encargado de efectuar el control de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, tanto nacionales como importados. Asimismo, el CNCC del Instituto Nacional de Salud autoriza a los laboratorios, integrantes de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad y dicta normas relativas al control de calidad, en beneficio de la salud pública.

En tercer lugar, el Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB) es el órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, se encarga de producir e investigar biológicos de uso humano y animal e insumos para investigación biomédica, y desarrolla nuevas tecnologías para satisfacer la demanda del país en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de incidencia en salud pública.

Los avances tecnológicos en el área de elaboración de productos biológicos y la creciente demanda de vacunas, antivenenos y reactivos de diagnóstico hacen necesaria la innovación permanente, para ello en los últimos años se viene construyendo nuevas y modernas instalaciones, adquiriendo equipamiento de última generación y capacitando al personal en novedosas actividades y sistemas productivos.

Asimismo, el CNPB provee diversos servicios y productos biológicos estratégicos para la prevención, tratamiento y diagnóstico de enfermedades de importancia en salud pública humana y veterinaria.

Las actividades realizadas por el CNPB se encuentran direccionadas en base a las necesidades de salud pública de nuestro país, las cuales han permitido erradicar y controlar enfermedades, tales como la viruela y diversas zoonosis y epizootias..

En cuarto lugar, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) es el órgano técnico normativo del INS que tiene como objetivo proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina

tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.

En quinto lugar, el Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) es el órgano técnico normativo del Instituto Nacional de Salud, encargado investigar, realizar la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, asimismo analizar de la situación de salud pública en nuestro país. Asimismo, cuenta con laboratorios especializados con bioseguridad nivel II y III, para realizar investigación en las principales enfermedades transmisibles como VIH, Tuberculosis e Influenza.

En sexto lugar, el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS) dedicado a realizar investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y lesiones originadas por actividades laborales, las que pueden afectar a los trabajadores y a la comunidad.

Cabe resaltar que la producción de bienes y servicios especializados que brinda el INS cubre necesidades de la población que no cuentan con la cobertura privada por no ser económicamente rentable, pero constituye un alto valor de salud pública, dado que son insumos necesarios para las intervenciones sanitarias de los usuarios externos.

Asimismo, el INS brinda, a través de todos sus Centros Nacionales, 1134 bienes y servicios especializados; asimismo, transfiere tecnología a diversas instituciones públicas a nivel nacional e internacional.

De esa manera, el INS no sólo está comprometido en enfrentar el desafío constante de lograr un mayor desarrollo tecnológico y capacidades para contribuir con el sistema de salud en el ámbito de su competencia; sino que además enfrenta el reto de brindar, a la ciudadanía, una mejor prestación de bienes y servicios que produce.

Por lo cual, es imprescindible que la Institución utilice herramientas de gestión que permitan consolidar su imagen, posicionar sus productos, orientar el uso de sus recursos hacia la excelencia y eficiencia y lograr una mayor rentabilidad social a beneficio de la población. Por ello, es necesario mencionar que el origen del marketing

social se generó en el sector salud, cuya finalidad era cambiar las actitudes y hábitos de consumo de determinados productos que eran dañinos para los consumidores; por ejemplo, el consumo desmedido de cigarrillos y alcohol.

Indiferentemente, las organizaciones, públicas y privadas, deben orientar sus esfuerzos en la generación de información sobre las necesidades presentes y futuras del mercado; cambios del entorno y la competencia; diseño e implantación de planes para la satisfacción de las necesidades de los clientes o usuarios, los cuales deben ajustarse a las demandas reales de los ciudadanos, y manejo de herramientas de comunicación para mejorar las relaciones de la organización con la ciudadanía.

El cumplimiento de las funciones del CENSOPAS permite reforzar la buena imagen Institucional, dado que toda institución pública se ve forzada a innovarse (la gestión del marketing en la gestión pública local), pues ello determina su adaptación que le permitirá mantenerse vigente, flexible ante los cambios constantes del mercado y con óptima aceptación y aprobación de la población (Perfeito, Schroeder, & Sanfón-Cano, Significado y límites del marketing social: una investigación histórica acerca de su desarrollo conceptual, 2004).

En ese sentido, es importante la planificación y desarrollo de un conjunto de herramientas de gestión, orientado al marketing social, el cual servirá de apoyo en las estrategias de difusión, promoción e imagen institucional como entidad pública que contribuye en la mejora de la salud pública de los peruanos.

A pesar de las ventajas que brinda el marketing, no existe mayor investigación y abordaje sobre los conocimientos en el manejo del mismo en un aspecto social; donde existe carencia en la implementación de estrategias de abastecimiento de productos y servicios de salud a nivel de Latinoamérica, sobretudo en instituciones públicas; a pesar de conocer los beneficios que brinda como instrumento de gestión. En ese sentido, el uso del marketing social se da en sectores privados, quienes lo orientan a la responsabilidad social, cuyo impacto positivo está dirigido a un determinado segmento de la población.

Por todo lo expuesto en los párrafos anteriores, en el Instituto Nacional de Salud se observa una resistencia a la aplicación del marketing social como instrumento de gestión, cuyos elementos brindarían una orientación social estrechamente relacionada con la salud y los argumentos que refuerzan el enfoque y beneficios que generan las estrategias propias del mercadeo a beneficio de una mayor eficiencia y rentabilidad social, dado que la salud pública requiere de que sus directivos y profesionales orientados a la producción de diversos bienes y servicios sanitarios posean conocimientos de mercadotecnia social, eliminando los actuales paradigmas en brindar los servicios en salud.

1.4. Problema

1.4.1. Problema principal:

¿Cuál es la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?

1.4.2. Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿Cuál es la actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?

Problema específico 2:

¿Cuál es la actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?

Problema específico 3:

¿Cuál es la actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo principal

Determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.

1.5.2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1:

Determinar la actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.

Objetivo específico 2:

Determinar la actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.

Objetivo específico 3:

Identificar la actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

La presente tesis propone una sola variable de estudio: Actitud de los trabajadores, la cual pretende medir la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los diversos bienes y servicios que brinda el Instituto Nacional de Salud.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Actitud de los trabajadores

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítem	Escala	Nivel y Rango
Afectiva	Orientación a la población	10; 13; 12; 20; 1	1. Muy de acuerdo	Negativo: (36-83)
	Marketing interno	18; 34; 31	2. De acuerdo	Indiferente: (84-131)
	El marketing social en la investigación	33		
	El marketing social como instrumento de gestión	24; 32; 2; 26	3. Indiferente	Positivo: (132-180)
Cognitiva	Mercadotecnia social y éxito en la organización	3; 5; 9; 25; 23; 29; 4; 7; 16	4. En desacuerdo	
	Orientación a la población	19	5. Muy en desacuerdo	
	Marketing interno	22		
	El marketing social en la investigación	6		
Conductual	Mercadotecnia social y éxito en la organización	11		
	Orientación a la población	14		
	Marketing interno	17; 28; 35; 21; 8; 27; 30		
	El marketing social en la investigación	15; 36		

Fuente y elaboración: propia

2.3. Metodología

La presente investigación sigue una metodología deductiva que permite establecer conclusiones generales para explicar temas específicos; es decir, éste tipo de metodología es de aplicación universal, dado que una vez comprobada la validez de los postulados se pueden aplicar a hechos particulares (Bernal Torres, 2006).

2.4. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo básica con un nivel descriptivo, dado que está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta y se describen los hechos observados en tiempo real (Sanchez & Reyes, 2002).

Asimismo, el estudio descriptivo es aquel que permite realizar un análisis, en base a la interpretación y composición de un determinado fenómeno, compuesto por personas, grupos u objetos que participan en un periodo específico. Además, la investigación tiene como principal característica presentar una interpretación correcta (Tamayo, 2004).

De igual manera, la investigación descriptiva presenta como principal objetivo describir la realidad; para ello, el investigador recopila información por medio de encuestas y de observación directa (Mas Ruiz, 2004).

Además, el estudio descriptivo permite obtener información de un suceso en su estado actual; es decir, permite al investigador conseguir información necesaria para

procesarla y desarrollar análisis e interpretación de aspectos cuantitativos o cualitativos (Moreno Bayardo, 2005).

Del mismo modo, la investigación descriptiva es una forma práctica para que el investigador pueda conocer quién, dónde, cuándo, cómo y porqué del sujeto u objeto de estudio; es decir, la investigación descriptiva permite conocer las características de los consumidores y de ciertos grupos de estudio. Asimismo, este tipo de investigación permite describir la proporción de las personas, en una población específica, que tiene ciertas características, lo cual es útil para estimar, en una empresa comercial, ventas en un determinado periodo futuro, utilizando esta información como la base para una planificación de producción. Es importante considerar que el estudio descriptivo presupone conocimientos previos acerca del sujeto de estudio (Namakforoosh, 2005).

2.5. Diseño

La investigación es de diseño simple, no experimental y transversal, dado que permite describir, de manera práctica, las actitudes de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud.

En ese sentido, el diseño del estudio es no experimental porque se desarrolla sin manipular deliberadamente la variable; observándose los diversos fenómenos en su estado natural para, posteriormente, ser analizados. Asimismo, es transversal, dado que es un estudio que se realiza en un tiempo determinado (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2006).

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

La población está conformada por 257 técnicos y auxiliares de laboratorio del Instituto Nacional de Salud de la sede Chorrillos.

2.6.2. Muestra

El tamaño de la muestra es determinada mediante el sistema no probabilístico, dado que se eligió la muestra mediante una selección sencilla, en base al conocimiento de la población; sin embargo, al no ser un proceso de azar, no es posible poder controlar el error de muestreo, pero sus resultados son orientativos (Idelfonso Grande, 2005). En este sentido, la muestra está compuesta por 124 participantes.

Asimismo, el uso del muestreo no probabilístico no se basa en ninguna teoría probabilística y, por ende, no es posible calcular la precisión del margen de error; sin embargo, es preciso indicar que este tipo de muestreo brinda buenos resultados (Abascal Fernández, 1994).

El estudio considera dos principales criterios de selección de la muestra. En primer lugar, el criterio de inclusión conformado por cinco principales elementos, tales como: varones y mujeres, personal técnico y auxiliar de laboratorio, mayores de 23 y menores de 57 años, dispuestos a participar en el presente estudio, y físicamente saludable.

En segundo lugar, el criterio de exclusión conformado por tres principales elementos, tales como: profesionales administrativos y de la salud; no se encuentre dispuesto a participar en el presente estudio, y que se encuentre de licencia por incapacidad laboral o de vacaciones.

Análisis de la muestra

El instrumento fue aplicado a 124 participantes, quienes son técnicos y auxiliares de laboratorio de los seis Centros Nacionales (CN) del Instituto Nacional de Salud.

Tabla 2

Número de participantes por Centro Nacional del Instituto Nacional de Salud

Trabajadores por Centro Nacional	Total general
Centro Nacional de Salud Pública (CNSP)	39
Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB)	30
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)	20
Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC)	17
Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS)	11
Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)	7
Total general	124

Fuente: Base de datos de la investigación

De la tabla 2 se puede apreciar que el mayor número de participantes corresponden al CNSP (39); contrariamente, el menor número de encuestados (07 participantes) pertenecen al CENSI.

Análisis de trabajadores por edad y género

En la tabla 3 se puede apreciar que 20 trabajadores se encuentran entre 24 a 34 años, representando el 16% del total; de los cuales, 10 son mujeres y 10 son varones. Asimismo, el rango con mayor porcentaje de edad, 51% del total, se ubica de 35 a 45 años, comprendido por 29 mujeres y 34 varones.

Finalmente, 41 participantes, de 46 a 56 años, concentran el 33%, siendo 16 mujeres y 25 varones.

Tabla 3

Rango de edad por género

Rango de edades	Femenino	Masculino	Total general	% del total
24 a 34	10	10	20	16%
35 a 45	29	34	63	51%
46 a 56	16	25	41	33%
Total general	55	69	124	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Distribución de género por Centro Nacional

Como se puede apreciar en la tabla 4, el CNSP concentra el mayor número de participantes mujeres y el CNPB agrupa el mayor número de participantes varones.

Tabla 4

Conformación de género por Centro Nacional

Centros Nacionales	Femenino	Masculino	Total general
CNSP	19	20	39
CNPB	9	21	30
CENAN	10	10	20
CNCC	9	8	17
CENSOPAS	6	5	11
CENSI	2	5	7
Total general	55	69	124
% del total	44%	56%	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Distribución por condición laboral, por Centro Nacional

De acuerdo a los resultados y como se puede apreciar en la tabla 5, el mayor número de trabajadores participantes están contratados bajo el régimen de Contrato

Administrativo de Servicios (CAS), quienes representan el 51% del total. Seguido de los nombrados (35%), Servicio por terceros (10%) y personal destacado de otras instituciones (4%).

Tabla 5

Conformación de condición laboral, por Centro Nacional

Centros Nacionales	CAS	Destacado	Nombrado	Tercero	Total general
CNSP	17	2	15	5	39
CNPB	17	2	11	0	30
CENAN	8	1	9	2	20
CNCC	12	0	4	1	17
CENSOPAS	6	0	3	2	11
CENSI	3	0	2	2	7
Total general	63	5	44	12	124
% del total	51%	4%	35%	10%	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Distribución por especialidad laboral

Como se puede apreciar en la tabla 6, el mayor número de participantes son técnicos de laboratorio, quienes representan el 65% del total; seguido de los auxiliares de laboratorio (27%) y de los Coordinadores de laboratorio, quienes, de acuerdo a las políticas de la Institución, son profesionales (8%).

Tabla 6

Conformación de especialidad laboral, por Centro Nacional

Centros Nacionales	Técnico de Laboratorio	Auxiliar de Laboratorio	Profesional Coordinador de Laboratorio	Total general
CNSP	24	12	3	39
CNPB	18	9	3	30

CENAN	15	4	1	20
CNCC	12	3	2	17
CENSOPAS	9	2		11
CENSI	3	3	1	7
Total general	81	33	10	124
% del total	65%	27%	8%	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

2.7. Técnica de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

La técnica utilizada para el presente estudio es la encuesta, la cual permite realizar la investigación para la indagación, exploración y recolección de datos. Ésta consiste en formular preguntas, directa e indirectamente, a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigativo (Carrasco Díaz, 2009).

2.7.2. Instrumento

El instrumento de medición del presente estudio que se adapta para evaluar las actitudes de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud es la Escala de Likert. En este sentido, los ítems considerados calculan con la misma intensidad las actitudes de los trabajadores que se desea conocer, siendo éstos quienes dan una puntuación, del uno al cinco, en función de su posición respecto a la afirmación sugerida por el ítem (Guil Bozal, 2006).

2.7.3. Ficha técnica del Instrumento

El instrumento de medición está conformado por dos puntos importantes. En primer lugar, la ficha técnica que contiene a detalle lo siguiente:

Nombre: Escala de valoración de las actitudes de los trabajadores en el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud,

Autora: Elaboración propia.

Año de edición: 2015

Muestra: 124 participantes

Administración: Individual y colectiva.

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Aplicación: Adultos.

Campo de aplicación: Personal técnico y auxiliar de laboratorios de la sede Chorrillos del Instituto Nacional de Salud.

Significación: Evalúa las actitudes valorativas del marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud.

En segundo lugar, se muestra la descripción del instrumento, en la cual el entrevistado puede comprender en qué consiste la encuesta. Este elemento detalla lo siguiente:

“El propósito del siguiente cuestionario es conocer la percepción de los trabajadores hacia el marketing social de los productos que brinda el Instituto Nacional de Salud. Los resultados de la investigación servirán para realizar una propuesta en torno a la percepción del marketing social como herramienta de gestión en la Institución”.

Asimismo, la escala de Likert que se aplica en el presente estudio inicia con 36 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

Elementos conductuales: 11 ítems

Elementos cognitivos: 12 ítems

Elementos afectivos: 13 ítems

Los ítems expresan una gama de actitudes positivas y negativas hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud. En este sentido, el instrumento contiene cinco valoraciones, preguntas con afirmaciones positivas, las cuales se califican de la siguiente manera:

5: Muy de acuerdo

4: De acuerdo

3: Indiferente

2: En desacuerdo

1: Muy en desacuerdo

Asimismo, la calificación total consiste en la sumatoria simple del valor atribuido a cada ítem; los cuales, están distribuidos según las dimensiones propuestas.

Finalmente, la interpretación está basada en la siguiente tabla 7:

Tabla 7

Niveles de interpretación de la Escala de Likert de actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud

	Negativo	Indiferente	Positivo
Dimensión afectiva	36 - 83	84 - 131	132 - 180
Dimensión cognitiva	36 - 83	84 - 131	132 - 180
Dimensión conductual	36 - 83	84 - 131	132 - 180

Fuente y elaboración: propia

2.7.4. Validez del instrumento

La validez del instrumento de medición es el grado en el que la escala evalúa la variable que se desea medir (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). En este caso,

el instrumento es una Escala de Likert, descrita en el marco metodológico del presente estudio de investigación, basada en un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo principal es determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud; y se operativiza a partir de los objetivos específicos. Asimismo, la escala de Likert utilizada es validada mediante el juicio de expertos.

De este modo, el instrumento fue expuesto a expertos en el tema, siendo su conclusión que el instrumento tiene validez de contenido, dado que cumple con los criterios de suficiencia y es de aplicabilidad (Anexo 5), no presentando ninguna observación en los indicadores. En suma, es claro, pertinente y de relevancia.

2.7.5. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad de instrumento del presente estudio, se realizó una prueba piloto dirigido a un grupo de técnicos y auxiliares de laboratorio del Instituto Nacional de Salud, procediéndose a aplicar la prueba a 19 trabajadores. De esta manera, se midió el coeficiente de confiabilidad, a través del método de consistencia interna (Coeficiente alfa de Cronbach), en el cual se correlacionaron los puntajes de los ítems con los puntajes totales del instrumento.

Para determinar el criterio de valoración se consideró lo señalado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006), quienes sustentan que un coeficiente 0.25 indica baja confiabilidad; 0.50 indica fiabilidad media o regular; si supera el 0.75 es aceptable, y si el coeficiente es mayor a 0.90 es elevada para tomar en cuenta. En este sentido, el coeficiente de confiabilidad del instrumento del presente estudio es el siguiente:

Tabla 8

Coeficiente de Fiabilidad de la escala de medición

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	36

Fuente: Base de datos de la investigación

Como se puede observar, el coeficiente de fiabilidad es de 0.862; con lo que se puede concluir que el instrumento estudiado es aceptable, en términos de su consistencia interna.

2.8. Métodos de análisis de datos

El procedimiento estadístico, en relación a la estadística descriptiva, se basa en el análisis de los porcentajes y las frecuencias que permite determinar las actitudes de los trabajadores hacia el marketing social.

Para determinar y analizar el comportamiento de la variable se empleó el programa estadístico SPSS, versión 21 y las herramientas de Excel con las aplicaciones de gráficos y tablas dinámicas. De esta manera, se elaboraron cuadros y gráficos, cuyos resultados fueron analizados, interpretados y presentados.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de la variable actitud de los trabajadores hacia el marketing social

3.1.1. Análisis de la actitud general de los trabajadores hacia el marketing social

De la tabla 09 y figura 1, se aprecia que el 88.7% de los participantes en el estudio presenta una actitud general indiferente, y sólo el 11.3% tiene una actitud positiva hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud.

Asimismo, se aprecia que no existe ninguna actitud general negativa hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud; por lo cual, implementar estrategias para obtener resultados positivos conllevará menor tiempo y ahorro de recursos, pudiéndose llegar a la eficiencia.

Tabla 09

Actitud general de los trabajadores hacia el marketing social

Valoración de la actitud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	110	88,7
	Positiva	14	11,3
Total		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

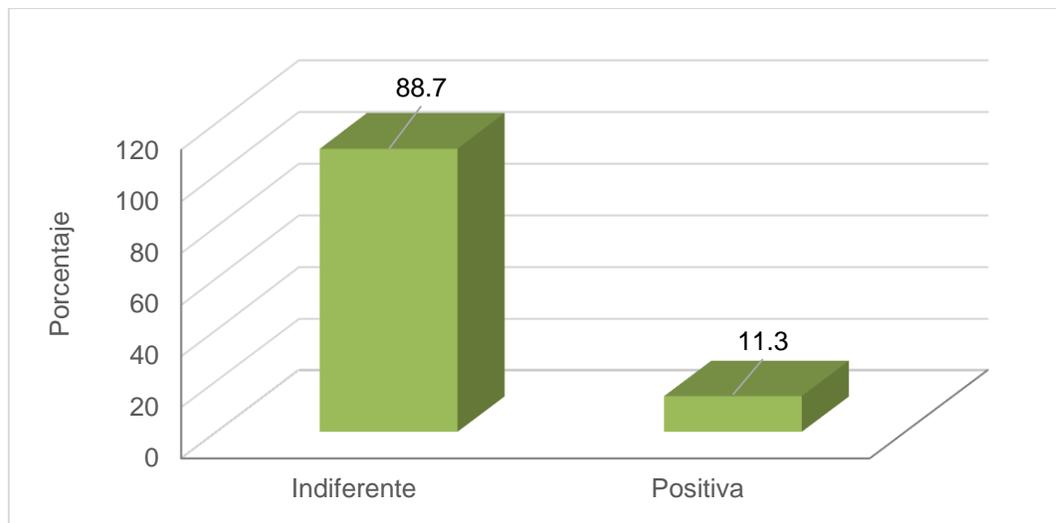


Figura 1. *Actitud general de los trabajadores hacia el marketing social*

3.1.2. Análisis de la actitud afectiva de los trabajadores del INS hacia el marketing social

De la tabla 10 y figura 2, se aprecia que la actitud afectiva refleja la misma situación que la actitud general hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud. En este sentido, 88.7% de los participantes presenta una actitud afectiva indiferente, y sólo el 11.3% tiene una actitud positiva.

Asimismo, se aprecia que no existe ninguna actitud afectiva negativa hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud; por lo cual, respecto a esta dimensión, se puede implementar y ejecutar estrategias para incrementar las valoraciones afectivas positivas; posiblemente durante con resultados a mediano plazo y con una sólida inversión, dado que, por la naturaleza de esta dimensión, existe resistencia al cambio para lograr el cambio de actitud deseado.

Tabla 10

Actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social

Valoración de la actitud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	110	88,7
	Positiva	14	11,3
Total		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

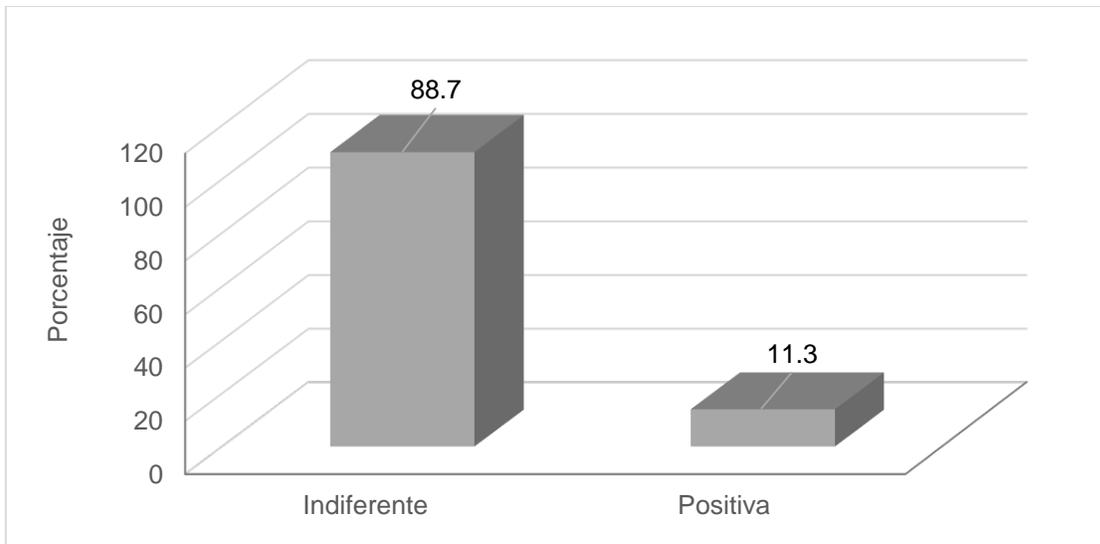


Figura 2. *Actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social*

3.1.3. Análisis de la actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social

De la tabla 11 y figura 3, se aprecia que la actitud conductual de los participantes indica que el 76.6% (95 participantes) presenta una actitud conductual indiferente, y el 23.4% (29 trabajadores) tiene una actitud positiva.

Asimismo, se aprecia que no existe ninguna actitud conductual negativa hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud; por lo cual, respecto a esta dimensión, al igual que la afectiva, se puede implementar y ejecutar estrategias que permita para mejorar las valoraciones conductuales positivas, con una mayor disposición de las personas y con poca inversión de recursos, pudiéndose llegar a la eficiencia.

Tabla 11

Actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	95	76,6
	Positiva	29	23,4
Total		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

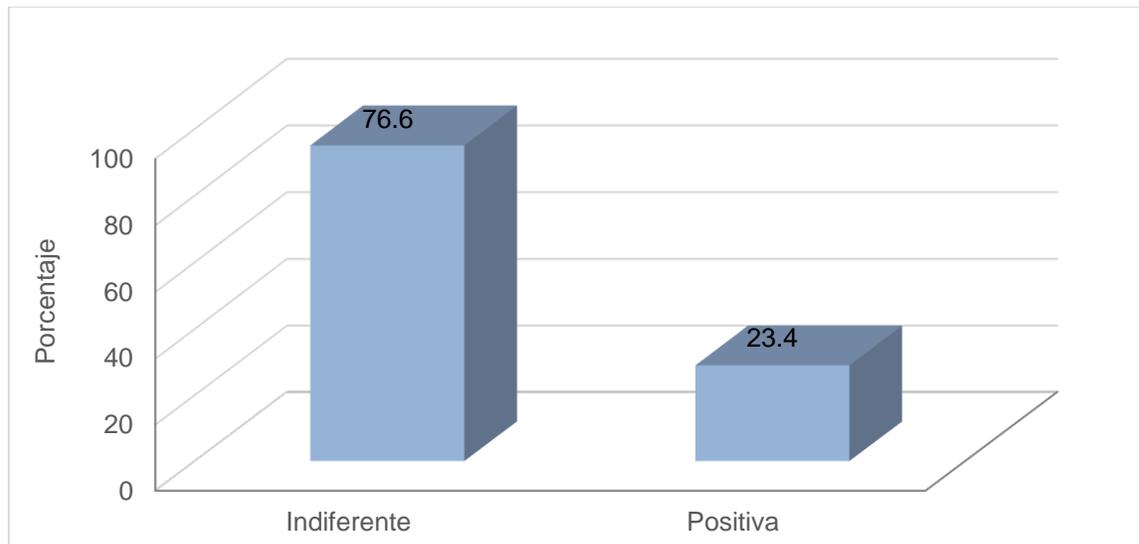


Figura 3. *Actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social*

3.1.4. Análisis de la actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social

De la tabla 12 y figura 4, se aprecia que el 100% de los participantes (124 trabajadores) tiene una actitud cognitiva indiferente.

De esta manera, de acuerdo a la teoría de la dimensión cognitiva, las estrategias que se implementen para mejorar las valoraciones cognitivas y llegar a una actitud cognitiva positiva conllevarán a un mayor trabajo en las personas, ya que las mismas albergan información respecto al marketing social.

Tabla 12

Actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social

Valoración de la actitud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	124	100,0
		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

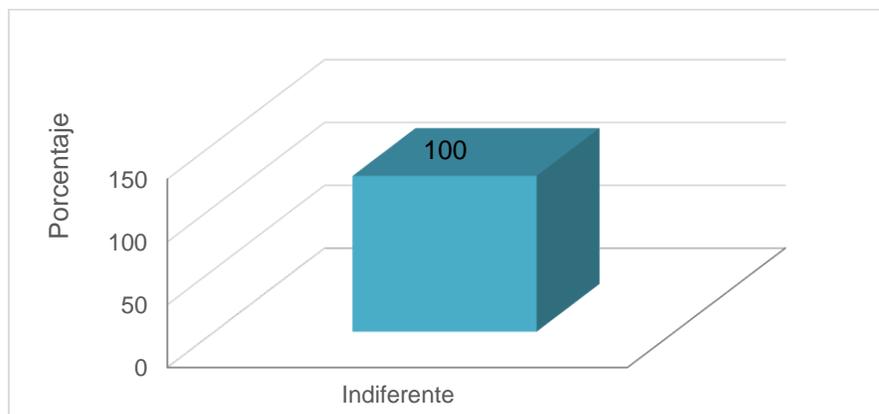


Figura 4. *Actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social*

3.2. Descripción de la importancia de los componentes del marketing social

En base al objetivo principal de la presente investigación, determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, se contempló en el instrumento de medición los componentes del marketing social para medir el grado de importancia que representa para el trabajador este elemento de gestión.

En ese sentido, bajo el mismo criterio de medición de las actitudes, el análisis de los principales componentes del marketing social se determinó bajo los siguientes niveles y rangos: Malo (36-83); Regular (84-131), y Bueno (132-180).

3.2.1. Marketing social general en el Instituto Nacional de Salud

De la tabla 13 y figura 5, se aprecia que el 88.7% de los participantes (110 trabajadores) considera que el marketing social es de importancia regular y el 11.3% (14 trabajadores) considera que su importancia es buena en la organización.

Tabla 13

Marketing social general en el Instituto Nacional de Salud

Valoración del grado de importancia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	110	88,7
	Bueno	14	11,3
		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

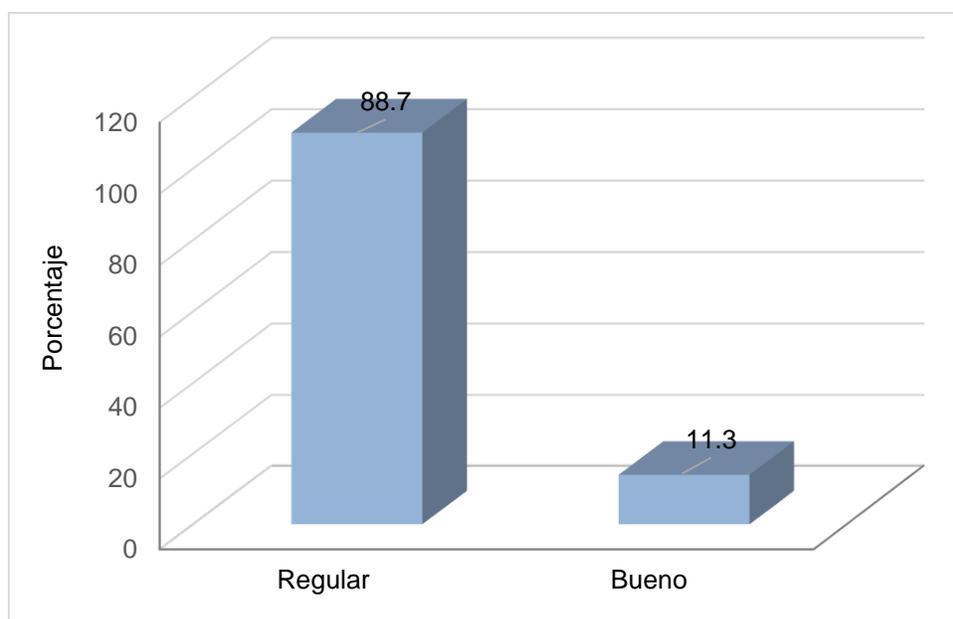


Figura 5. *Marketing social general en el Instituto Nacional de Salud*

Asimismo, en la tabla 14 se puede apreciar que el 2% grupo etario de 24 a 34 años califica con menor valoración la importancia del marketing social. Contrariamente, las personas que se encuentran entre 35 y 45 años (45%) califican, con mayor puntaje, el grado regular de la importancia del marketing social.

Tabla 14

Importancia del marketing social, según grupo etario y por Centros Nacionales

Centros Nacionales	Bueno			Total Bueno	Regular			Total Regular	Total general
	24-34	35-45	46-56		24-34	35-45	46-56		
CNSP		2		2	7	16	14	37	39
CNPB		2	1	3	2	15	10	27	30
CENAN	2		3	5	3	8	4	15	20
CNCC					2	11	4	17	17
CENSOPAS		3	1	4	2	3	2	7	11
CENSI					2	3	2	7	7
Total general	2	7	5	14	18	56	36	110	124
% del Total	2%	6%	4%	11%	15%	45%	29%	89%	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Por otra parte, en la tabla 15 se puede apreciar que el 7% de las mujeres (9 trabajadoras) considera que el marketing social es importante. Por otra parte, el 52% de los varones (64 trabajadores) considera que el marketing social es de importancia regular.

Tabla 15

Importancia del marketing social, según género y por centros nacionales

Centros Nacionales	Bueno		Total Bueno	Regular		Total Regular	Total general
	Femenino	Masculino		Femenino	Masculino		
CNSP	2		2	17	20	37	39
CNPB	1	2	3	8	19	27	30
CENAN	4	1	5	6	9	15	20
CNCC				9	8	17	17
CENSOPAS	2	2	4	4	3	7	11
CENSI				2	5	7	7
Total general	9	5	14	46	64	110	124
% del Total	7%	4%	11%	37%	52%	89%	100%

Fuente: Base de datos de la investigación

Además, como se puede apreciar en la siguiente tabla 16, del total de los participantes que considera el marketing social como importante en la gestión, el 50% se encuentran bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Por otro

lado, de 110 participantes que indica importancia regular del marketing social, 56 (51%) son CAS y 39 trabajadores (35%) son nombrados.

Tabla 16

Importancia del marketing social, según condición laboral

Condición laboral	Bueno		Regular		Total general
	N	%	N	%	
CAS	7	50%	56	51%	63
Destacado		0%	5	5%	5
Nombrado	5	36%	39	35%	44
Tercero	2	14%	10	9%	12
Total general	14	100%	110	100%	124

Fuente: Base de datos de la investigación

Además, como se puede apreciar en la tabla 17, del total de los participantes que considera el marketing social como importante en la gestión, con valoración buena, el 64% son técnicos de laboratorio (9 trabajadores); en ese mismo sentido, de 110 trabajadores que catalogan de importancia regular el marketing social el 65% también son técnicos de laboratorio. De ello, se puede inferir, que los trabajadores que estarían más dispuestos a utilizar las ventajas competitivas que ofrece el marketing social, como herramienta de gestión, son el grupo de técnicos de laboratorio.

Tabla 17

Importancia del marketing social, según cargo laboral

Condición laboral	Bueno		Regular		Total general
	N	%	N	%	
Auxiliar	5	36%	28	25%	33
Profesional		0%	10	9%	10
Técnico	9	64%	72	65%	81
Total general	14	100%	110	100%	124

Fuente: Base de datos de la investigación

3.2.2. El marketing social y éxito en la organización

De la tabla 18 y figura 6, se aprecia que el 81.5% de los participantes (101 trabajadores) considera que el éxito en la organización utilizando herramientas del marketing social es de importancia regular y el 18.5% (23 trabajadores) considera que su importancia es buena y necesaria para toda organización.

Tabla 18

Importancia del marketing social y éxito en la organización

Valoración del grado de importancia	Frecuencia	Porcentaje
Válido Regular	101	81,5
Válido Bueno	23	18,5
Total	124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

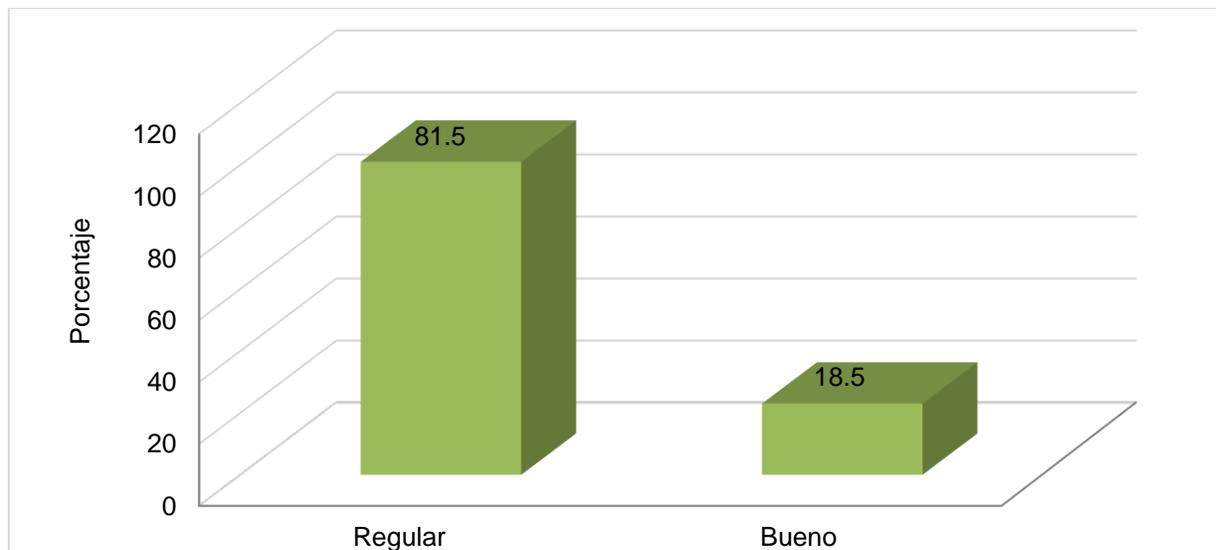


Figura 6. *Importancia del marketing social en el éxito de la organización*

3.2.3. El marketing social orientado a la población

De la tabla 19 y figura 7, se aprecia que el 79% de los participantes (98 trabajadores) considera que es regularmente importante que el Marketing social tenga una orientación a la población. Asimismo, el 21% (26 trabajadores) califica como bueno y adecuado medio para llegar a la población mediante los diversos productos y servicios que produce el Instituto Nacional de Salud.

Tabla 19

Importancia del marketing social orientado a la población

	Valoración del grado de importancia	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	98	79,0
	Bueno	26	21,0
	Total	124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

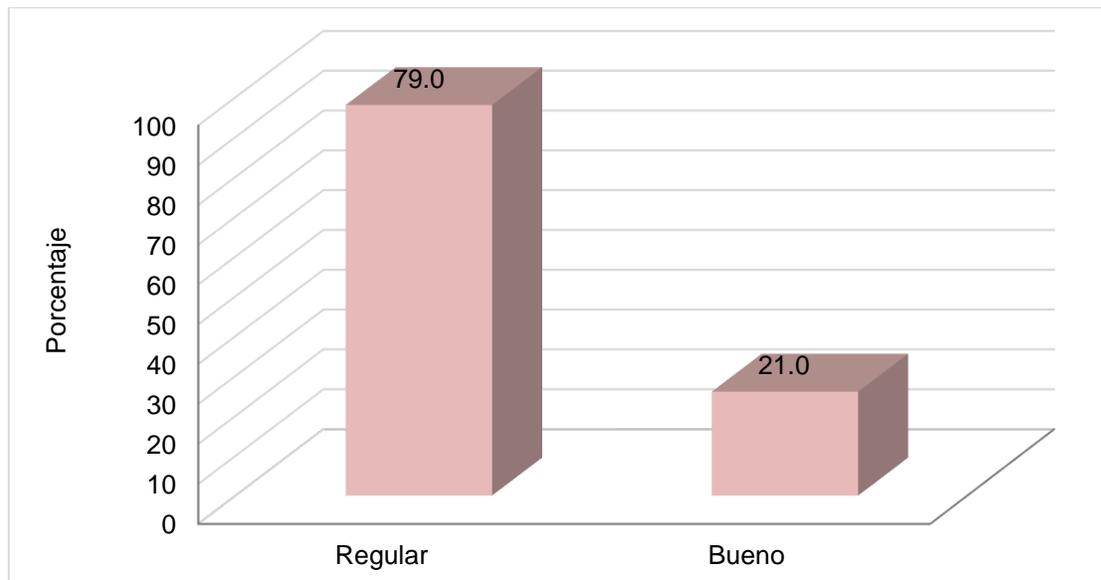


Figura 7. *Importancia del marketing social orientado a la población*

3.2.4. El marketing interno

De la tabla 20 y figura 8, se aprecia que el 88.7% de los participantes (110 trabajadores) considera que es regularmente importante utilizar las herramientas del marketing social que contribuya a una mejor gestión dentro de la organización. Asimismo, el 11.3% (14 trabajadores) califica como bueno utilizar el marketing social dentro de la organización.

Tabla 20

Importancia del marketing social dentro de la organización

Valoración del grado de importancia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	110	88,7
	Bueno	14	11,3
Total		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

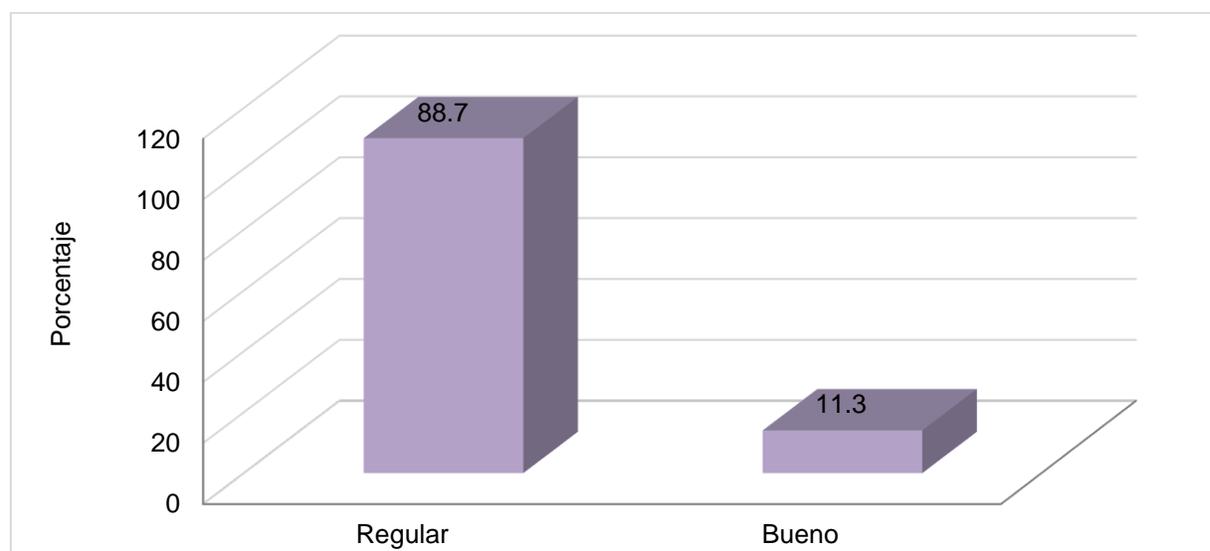


Figura 8. *Importancia del marketing social dentro de la organización*

3.2.5. El marketing social en la investigación

De la tabla 21 y figura 9, se aprecia que el 79% de los participantes (98 trabajadores) considera que el uso del marketing social en la investigación es de importancia regular. Por otra parte, el 21% (26 trabajadores) califica como bueno la implementación del marketing social en las investigaciones.

Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Salud tiene como lineamiento desarrollar investigaciones respecto a la mejora de la salud pública.

Tabla 21

Importancia del marketing social en la investigación

Valoración del grado de importancia	Frecuencia	Porcentaje
Válido Regular	98	79,0
Bueno	26	21,0
Total	124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

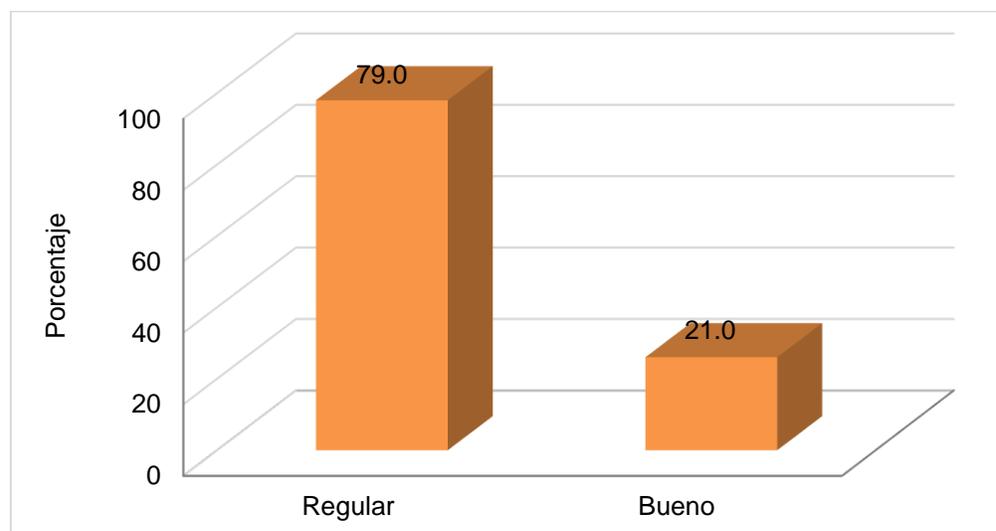


Figura 9. *Importancia del marketing social en la investigación*

3.2.6. El marketing social como instrumento de gestión

De la tabla 22 y figura 10, se aprecia que el 66.9% de los participantes (83 trabajadores) considera que el marketing social como instrumento de gestión tiene una importancia regular. Por otra parte, el 33.1% (41 trabajadores) califica como bueno el uso del marketing social como instrumento de gestión.

Tabla 22

Importancia del marketing social como instrumento de gestión

Valoración del grado de importancia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	83	66,9
	Bueno	41	33,1
Total		124	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

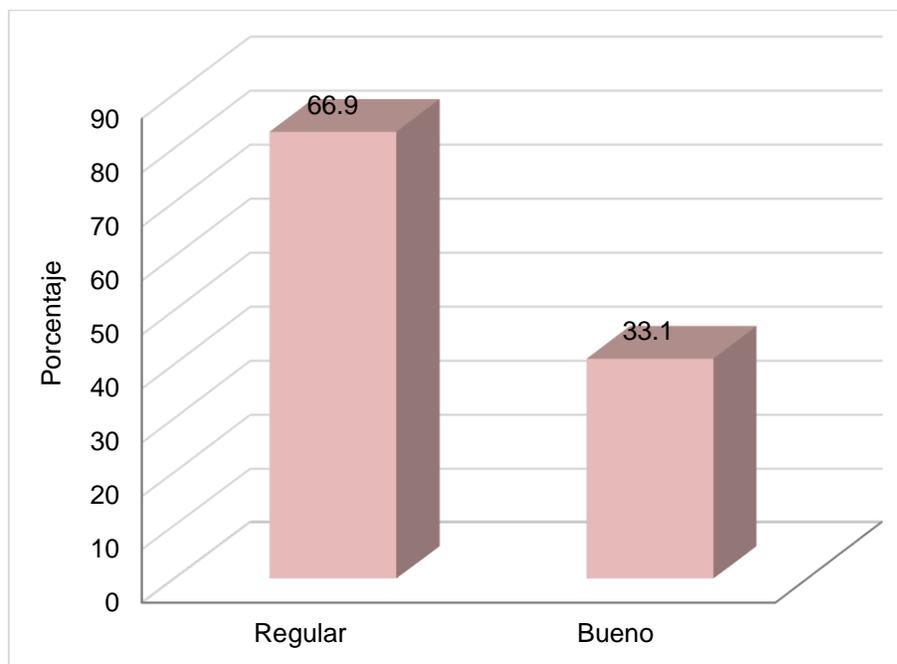


Figura 10. *Importancia del marketing social como instrumento de gestión*

IV. DISCUSIÓN

Discusión

En las instituciones públicas y, particularmente, en aquellas que se encuentran en el sector salud, se evidencia una resistencia a los cambios, sobre todo a los aportes e implementaciones de diversas herramientas de gestión que, de acuerdo a su naturaleza, aporta con mejores alternativas para una administración de mayor eficiencia y calidad.

En ese sentido, hacer uso de las bondades del instrumento de gestión como es el marketing social genera, en la mayoría de los trabajadores, una resistencia. Esto puede deberse a las percepciones negativas respecto a herramientas que son mayormente utilizadas y difundidas en el sector privado, cuya finalidad es el incremento y mejora de las rentabilidades económicas. Contrariamente a la razón de ser de una institución pública orientada a satisfacer las necesidades de la población, principalmente de los más pobres.

Desde la perspectiva teórica y práctica, el presente estudio aborda un tema poco difundido, pero de alta importancia relacionado con la actitud de los trabajadores concerniente, en la parte afectiva, conductual y cognitiva, hacia el marketing social de los productos de una Institución pública. El trabajador, desde el punto de vista cognitivo, afectivo y conductual adopta una actitud que puede ser positiva, indiferente y negativa hacia el marketing social de los diversos bienes y servicios que produce y brinda la Institución.

En ese sentido, se traza una distinción entre las dimensiones afectivas y cognitivas que determinan un comportamiento específico o particular de cada trabajador. Es así que el aspecto cognitivo contiene pensamientos que los trabajadores poseen sobre el marketing social, objeto de la actitud. Asimismo, el lado afectivo confiere sentimientos y emociones que los trabajadores tienen respecto al marketing social. Además, el lado conductual del trabajador comprende las acciones que realiza frente al marketing social.

Es así que cuando un trabajador presenta una actitud positiva hacia el marketing social se sentirá involucrado y motivado desde la elaboración de los productos hasta la calidad de servicio que brinda a la población, quienes representan a los consumidores. Éstos, al hacer uso de los diversos bienes y servicios que brinda el INS mejoran su salud y calidad de vida y, de manera general, mejora el indicador de la salud pública, cuyo resultado final es la rentabilidad social que se genera, desde la Institución, hacia el sector público. Por consiguiente, el impacto generado será positivo, en calidad y pertinencia.

Son los trabajadores de planta, la base en la producción y elaboración de diversos bienes y servicios, los primeros colaboradores en reportar incidencias en la producción que afecte la calidad y eficacia del producto. Para ello, no sólo es importante la especialización en la producción, también es importante que el trabajador se sienta involucrado en la realización de sus actividades, mostrando una actitud positiva.

Como se evidencia en los estudios e investigaciones analizadas en los antecedentes, existen influencias psicológicas sobre las actitudes; por ello, una institución, pública o privada, debe analizar el grado de aceptación o rechazo de determinadas herramientas de gestión que repercuten en el adecuado cumplimiento de metas y proyecciones, a niveles de rentabilidad social o rentabilidad económica.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con otros estudios nacionales e internacionales similares, en el cual, las actitudes repercuten de manera favorable o desfavorable en el cumplimiento de los objetivos organizaciones, incluso en el logro de las políticas sectoriales.

En toda gestión pública, obtener resultados positivos o favorables orientados a la población vulnerable, desde la perspectiva de cada sector, es responsabilidad de

todos y de cada uno de los empleados públicos que laboran en una institución gubernamental.

Bajo el lineamiento, donde el beneficiario es la población, los esfuerzos se deben orientar en la satisfacción de las personas; por ello, se debe buscar, continuamente, brindar los diversos bienes y servicios en óptimas condiciones y alta calidad. Es decir, existe un compromiso firme y activo de todos los funcionarios y empleados en el objetivo de la calidad.

En el área de Marketing Social, tal como se describió previamente, toda institución pública debe difundir los diversos bienes y servicios que produce bajo un contexto de valor superior, dado que no sólo la persona que hace uso del mismo es el beneficiario, sino que también repercute positivamente en la sociedad y en la economía del país. Es así que el marketing social se diferencia del marketing comercial, pues toma en cuenta el beneficio a largo plazo de las personas, orientando continuamente sus esfuerzos a cambiar determinadas costumbres que perjudican la salud e integridad de las personas.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

Primera:

En base a los resultados obtenidos se evidencia que el 88.7% de los trabajadores presenta una actitud general indiferente hacia el marketing social; es decir, los trabajadores no sienten, no aceptan ni rechazan el marketing social. Ello conlleva a una falta de involucramiento entre la producción y los esfuerzos gerenciales para lograr la coherencia entre lo que se brinda y lo que percibe la población. Asimismo, el grado de sinergia entre su producción y el impacto que éste genera en la población es casi nula, simplemente no se sienten comprometidos. Sin embargo, los resultados también evidenciaron que el 11.3% de los trabajadores presenta una actitud positiva hacia el marketing social.

Segunda:

Los resultados de la investigación determinaron que el 88.7% de los trabajadores presentan una actitud afectiva indiferente. Éste tipo de actitud afectiva es la más nociva para las instituciones porque evidencia una fuerte insensibilidad o frialdad respecto al marketing social. Sin embargo, un porcentaje mínimo de 11.3% presenta una actitud positiva hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud.

Tercera:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar que el 76.6% de los trabajadores presenta una actitud conductual indiferente y el 23.4% tiene una actitud positiva. Asimismo, no existe ninguna actitud conductual negativa hacia el marketing social; por lo cual, respecto a esta dimensión, se puede implementar y ejecutar estrategias que permita para mejorar las valoraciones conductuales positivas, con una mayor disposición de las personas y con poca inversión de recursos, pudiéndose llegar a la eficiencia.

Cuarta:

Los resultados evidencian que 100% de los trabajadores presentan una actitud cognitiva indiferente. De acuerdo a la teoría, cambiar este componente de la actitud requiere mucho esfuerzo e inversión de recursos (capacitaciones, talleres, entre otros).

VI. RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Primera:

Dado que la presente tesis sólo tiene alcance en una de las unidades del Instituto Nacional de Salud, sería relevante realizar otros estudios que considere las actitudes de los profesionales de la salud, profesionales administrativos y gerentes de la Institución hacia el marketing social de los diversos bienes y servicios que brinda el INS.

Segunda:

Con el propósito de determinar mayores evidencias de las actitudes de los trabajadores hacia el marketing social sería necesario explorar sus características como aportes a las ventajas competitivas que brinda dentro del sector salud. Asimismo, se hace necesario evidenciar e indicar cuál es el costo-beneficio a fin de tener una mejor amplitud de interpretación de los resultados y de medición del impacto social positivo.

Tercera:

Es importante promover mayores acciones relacionados al marketing social que involucre la participación directa de los trabajadores de la salud y de los trabajadores administrativos, que permita analizar la relevancia en obtener productos de altos estándares de calidad, no sólo en producción, sino también en pertinencia.

Cuarta:

Fomentar iniciativas para diseñar programas que permitan capacitar al personal, técnicos y auxiliares de laboratorio, para fortalecer compromisos conjuntos de todos los integrantes de la institución que permita concretar mayores niveles de involucramiento, logrando reducir los indicadores de actitudes indiferentes hacia actitudes positivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

- Warr, P., Wall, T., & Cook, J. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52 (2).
- Abascal Fernández, E. (1994). *Aplicaciones de la investigación comercial*. Madrid: Esic Editorial.
- Aignerren, M. (2011). *Técnicas de medición por medio de escalas*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Ajzen, I. (1985). *Attitudes traits and actions: personality and social psychology*. New York: New York Academic.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Allport, G. (1935). *Attitudes*. In C. Murchinson.
- Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Pearson Educación.
- Breckler, S. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (6).
- Buzeta, C. (2011). *Actitudes hacia el Marketing: El caso de los Estudiantes de Negocios de la Universidad de Chile*. Tesis para optar al Grado Académico de Magister en Marketing. Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile.
- Campbell, D. (1963). *Social Attitudes and Other Acquired Behavioral Dispositions*. New York: McGraw-Hill.
- Carrasco Díaz, S. (2009). *¿Cómo elaborar una investigación desde el enfoque cuantitativo?* *Manuscrito*. Lima: USMP.
- Chalco Ramos, L. N. (2012). *Actitudes hacia la conservación del ambiente en alumnos de secundaria de una institución educativa de Ventanilla*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación Mención en Aprendizaje y Desarrollo Humano . Universidad San Ignacio De Loyola. Lima, Lima, Perú.
- Chile Abanto, S. (2012). *Actitudes hacia la matemática y el rendimiento en el área, en sexto grado de primaria: Red Educativa N° 1 Ventanilla*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación Mención en Evaluación y

Acreditación de la Calidad de la Educación. Universidad San Ignacio De Loyola. Lima, Lima, Perú.

- Cusihuaman, B. (2010). *Actitud del profesor de primaria frente a los problemas del aprendizaje de sus educandos en las Instituciones Educativas Estatales del Callao*. Lima, Lima, Perú. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención Problemas de Aprendizaje. Lima, Lima, Perú.
- Dávila, J., & Elías, I. (1998). Las actitudes ante el error en los mandos intermedios de una organización. *Tesis para obtener el grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid*. Madrid, Madrid, España.
- Del Valle, L. (2008). *Actitudes hacia el marketing ecológico como filosofía de gestión en la industria camaronera del Estado Zulia*. Trabajo de grado presentado para optar al Grado de Magíster Scientiarium en Gerencia de Agrosistema. Universidad de Zulia. Maracaibo, Zulia, Venezuela.
- Delgado, R. (2004). *Actitudes hacia la matemática y su relación con el rendimiento escolar en alumnos del primer año de secundaria*. Tesis para optar el grado de Maestro en Educación. UNMSM. Lima, Perú.
- Durvasula, S., Lysonski, S., & Watson, J. (2003). Should marketing managers be concerned about attitudes towards marketing and consumerism in New Zealand? *European Journal of Marketing*, 37 (3).
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *Actitud como tendencia psicológica*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Entman, R. (1989). How the Media Affect What People Think: An Information Processing Approach. *The Journal of Politics*, 51 (2).
- Falces, C., Becerra, A., & Briñol, P. (2005). *Psicología Social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ferdous, A. S., & Towfique, B. (2008). *Consumer sentiment towards marketing in Bangladesh: The relationship between attitudes to marketing, satisfaction and regulation*. Bangladesh: Emerald Group.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.
- Francis, H. (1998). *Psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.

- Frederiksen, L., Solomon, L., & Brehony, K. (1984). *Marketing Health Behavior*. New York: Plenum Press.
- Gaski, J. (2008). The Index of Consumer Sentiment toward Marketing: Validation, Updated Results, and Demographic Analysis. *Journal of Consumer Policy*, 31.
- Gollwitzer, P., & Bargh, J. (1996). *The psychology of action: linking cognition and motivation to behavior*. New York: The Guilford Press.
- Grupo de Investigación Edufísica. (2007). Las actitudes. *EDU-FISICA*, 8 - 16.
- Guil Bozal, M. (2006). Escala Mixta Likert - Thurstone. *Anduli*, 81-95.
- Guillén, C., & Guil, R. (2000). *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Barcelona, España: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hollander, E. (1968). *Principios y métodos de psicología social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Idelfonso Grande, E. (2005). *Análisis de encuestas*. Santiago de Chile: Universitaria SA.
- Igartua Perosanz, J. (1996). *Psicología de la publicidad*. San Sebastian: Ibaeta.
- Instituto Nacional de Salud. (2011). *Plan Estratégico Institucional 2011-2015*. Lima.
- Instituto Nacional de Salud. (2014). *Plan Estratégico Institucional 2011-2015*.
- Katz, D. (1960). *The functional approach to the study of attitudes*. Oxford: University Press.
- Kotler, P., & Roberto, E. (1989). *Social Marketing*. New York: The Free Press.
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the Prediction of Behavior. *Pers Soc Psychol Bull*, 58-75.
- Lafuente, M. I. (2004). La ética en la actividad humana: ¿Imitación o responsabilidad. *Ciencias Humanas - UTP*, 25 (3).
- León, J. (1998). *Psicología Social*. Bogotá: McGrawHill.

- Lippa, R. (1994). *Introduction to Social Psychology*. New York: Publishing Company.
- Lulaico, M. A. (2010). Actitud hacia la lectura en padres de estudiantes de cuarto de primaria de una institución educativa del Callao. *Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención de Psicopedagogía. Universidad San Ignacio De Loyola*. Lima, Lima, Perú.
- Lutz, R. (1986). The Role of Attitude toward the Ad as a Mediator of Advertising Effectiveness. *Journal of Marketing Research*, 130-146.
- Lysonski , S., & Zotos, Y. (1989). Consumer sentiment: New Zealand versus England, USA and Greece. *New Zealand Journal of Business*, 27 (4).
- Mas Ruiz, F. J. (2004). *Temas de investigación comercial*. San Vicente: Gamma.
- Masías, Y. Y. (2006). *Relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre los . Tesis para optar el Grado de Magíster en Psicología Educativa*. Universidad Cayerano Heredia. Lima, Lima, Perú.
- McGuire, W. (1968). *The nature of attitudes and attitude change*. California: Academy Press.
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Moreno Bayardo, G. (2005). *Introducción a la metodología de la investigación educativa 2*. México D.F.: Progreso S.A.
- Myers, D. (2005). *Psicología social*. Barcelona, España: McGraw-Hill.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Limusa.
- Oskamp, O., & Schultz, W. (2005). *Attitudes and Opinions*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Perfeito, J., Ivanir, S., & Vicente, S.-C. (2004). Significado y límites del marketing social: una investigación histórica acerca de su desarrollo conceptual. *Negocios*, 27-52.
- Perfeito, J., Schroeder, I., & Sanfón-Cano, V. (2004). Significado y límites del marketing social: una investigación histórica acerca de su desarrollo conceptual. *Negocios*.
- Perloff, R. (2010). *The dynamics of persuasion: communicatios and attitudes*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Reeves, M. (2004). *Actitud del profesor frente a los problemas de educación primaria de los centros educativos estatales de la provincia de Huánuco*. Tesis para optar el grado de Magíster en Educación. Huánuco, Perú.
- Rodríguez, A. (1980). *Psicología Social*. Trilla.
- Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rodríguez, J., & García, J. (1996). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: McGraw-Hill.
- Ruiz, R. I. (2010). *Actitud acerca de la educación inclusiva en profesores de primaria de una institución educativa del Callao*. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención de Psicopedagogía. Universidad San Ignacio De Loyola. Lima, Lima, Perú.
- Sanchez , H., & Reyes, C. (2002). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima: Editorial Universitaria.
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.: Limusa.
- Thurstone, L. (1928). Attitudes Can Be Measured. *American Journal of Sociology*, 529-554.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2009). Actitudes: definición y medición. En *Psicología Social, Cultura y Educación* (pág. 37). México D.F.
- Van Der, L. (1997). *Handbook of modern item response theory*. New York: Springer-Verlag.
- Vilcapoma Ignacio, L. (1995). Documento de trabajo 123. *Teoría de la Producción y Costos: Una exposición didáctica*. Lima, Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

VIII. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015 Autora: Mónica Desiree Mitchall Mirabal Oré				
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO	VARIABLES		MÉTODOLÓGÍA
¿Cuál es la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?	Determinar la actitud de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.	VARIABLE 01: <u>Actitud de los trabajadores</u>		Tipo de estudio: Básico
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Dimensiones	Indicadores	Diseño de estudio:
¿Cuál es la actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?	Determinar la actitud cognitiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.	<u>Cognitiva:</u> base de datos que procesa la persona para obtener información acerca de un sujeto u objeto para obtener su actitud.	Cree, opina, considera, piensa	No experimental Transversal Descriptiva
¿Cuál es la actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?	Determinar la actitud afectiva de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.	<u>Afectiva:</u> determinado por los sentimientos y sensaciones que experimenta la persona y lo conlleva a tener una actitud.	Le agrada, le molesta, siente, disfruta, valora	Población: 257 Personal técnico y auxiliar del Instituto Nacional de Salud, 2015 Muestra: 124 Personal técnico
¿Cuál es la actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015?	Identificar la actitud conductual de los trabajadores hacia el marketing social de los productos del Instituto Nacional de Salud, Lima 2015.	<u>Conductual:</u> intenciones, tendencias o disposiciones que tiene una persona hacia un determinado objeto o individuo.	Haría, se compromete, asume, está dispuesto a actuar	Tipo de muestra: Probabilístico aleatorio simple Técnica: Encuesta
				Instrumento: Cuestionario Método: Deductivo

Anexo 02: Operacionalización de las variables

Dimensiones	Indicadores	Factores claves del Marketing Social	Nº de ítem	Escala	Nivel y Rango
Afectiva	Le agrada Le molesta Siente Disfruta Valora	Orientación a la población	10; 13; 12; 20; 1	1. Muy de acuerdo	Negativo: (36-83)
		Marketing interno	18; 34; 31		
		El marketing social en la investigación	33	2. De acuerdo	Indiferente: (84-131)
		El marketing social como instrumento de gestión	24; 32; 2; 26	3. Indiferente	
		Marketing social y éxito en la organización	3; 5; 9; 25; 23; 29; 4; 7; 16	4. En desacuerdo	
Marketing social y éxito en la organización	11	5. Muy en desacuerdo			
Cognitiva	Cree Opina Considera Piensa	Orientación a la población	19		
		Marketing interno	22		
		El marketing social en la investigación	6		
		Marketing social y éxito en la organización	11		
Conductual	Haría Se compromete Asume Está dispuesto a actuar	Orientación a la población	14		
		Marketing interno	17; 28; 35; 21; 8; 27; 30		
		El marketing social en la investigación	15; 36		

Anexo 03: Cuestionario

ENCUESTA

Estimado colaborador del INS: El propósito del siguiente cuestionario es conocer la percepción de los trabajadores hacia la mercadotecnia social de los productos que brinda el Instituto Nacional de Salud.

Cabe indicar que los resultados de la investigación servirán para realizar una propuesta en torno a la percepción del marketing social como herramienta de gestión en la Institución. Es importante resaltar que las respuestas del cuestionario serán utilizadas con estricta confidencialidad, siendo reportadas en forma global en el trabajo de investigación; por lo cual, no se reportarán datos individuales.

I.- DATOS DEL PROFESIONAL

Edad: () años

Sexo: (F) (M)

Condición Laboral: Directivo () Nombrado () CAS () Otro: _____

Dirección General/Centro Nacional: _____

Área de trabajo: _____

Cargo: _____

Tiempo de servicio en la Institución: () Años () Meses

II.- CUESTIONARIO

A continuación se presenta una serie de afirmaciones ante las cuales usted deberá responder marcando con una X según su parecer. No existen respuestas buenas ni malas, sólo deseamos conocer su opinión.

N°	Ítem	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1	Es conveniente para mi Institución que las estrategias de promoción se centren en la difusión de las características de cada producto.					
2	Es apropiado que mi Institución centre la difusión de los diversos bienes y servicios en base a las perspectivas de la población usuaria.					
3	El éxito de un bien y/o servicio depende directamente de la difusión del mismo en la población usuaria.					
4	La mercadotecnia social es un instrumento de gestión importante con la que debería contar toda institución					
5	Las estrategias de la mercadotecnia social contribuyen, en gran medida, a la satisfacción de las necesidades de la población usuaria.					
6	La mercadotecnia social puede aplicarse también en los diversos proyectos de investigación.					
7	Las estrategias de la mercadotecnia social en una institución deben ser coherentes con las estrategias del Plan Estratégico Institucional.					
8	Los trabajadores del INS estamos comprometidos en la producción de los bienes y servicios con un estándares altos de calidad.					
9	Que la Institución posicione sus productos, a nivel nacional e internacional, mediante estrategias de difusión, garantiza el éxito.					
10	Es adecuado que la población usuaria tenga derecho a elegir y, consecuentemente, a exigir.					
11	Como trabajador del Instituto Nacional de Salud me adapto al entorno cambiante donde se desenvuelve la población usuaria.					
12	Es adecuado que la población usuaria rechace un bien o servicio si se siente insatisfecho.					
13	Es beneficioso para la imagen de mi Institución que difunda los productos que produce para la población					
14	Estoy comprometido con la producción de calidad para satisfacer las necesidades de la población usuaria quienes son clientes activos con opinión y decisión.					
15	Participo en las capacitaciones que sirven para concientizar a los trabajadores sobre las expectativas de la población usuaria.					
16	Si la organización se encuentra satisfecha con su labor social, ésto se reflejará en la satisfacción de la					
17	Asumo el compromiso laboral con mi Institución, ya que cubre mis necesidades profesionales.					
18	Es favorable que los trabajadores de la Institución estén motivados para obtener un mejor desempeño					
19	Las diversas estrategias mercadotecnicas orientadas a la población usuaria pueden establecer una reorganización en la Institución.					
20	Es ventajoso para las instituciones públicas que la mercadotecnia social se utilice dentro y fuera					
21	Trabajo en base a estrategias adecuadas para mejorar el uso de los recursos existentes en la Institución.					
22	Los trabajadores de la Institución somos clientes internos.					
23	La mercadotecnia social puede aplicarse en el sector salud.					
24	Es provechosos que la Imagen Institucional del Instituto Nacional de Salud mejore con procedimientos mercadológicos sociales.					
25	La mejora en las instituciones del sector público debe basarse en el uso de la mercadotecnia social.					
26	Es adecuado que la mercadotecnia social sea aplicado mejor en empresas privadas que en instituciones					
27	Estoy dispuesto (a) a capacitarme para mejorar los procesos de producción que estandaricen en calidad los bienes y servicios para una mejor satisfacción de las necesidades de la población usuaria.					
28	Me interesa la calidad de todos los bienes y servicios que produzco en la Institución.					
29	El conocimiento de las percepciones, sentimientos e impresiones que tiene la población usuaria sobre la Institución la coloca en supremacía, en relación con otras instituciones del sector salud.					
30	Estoy comprometido para que mi Institución fortalezca las áreas de producción y mercadotecnia que permita responder con inmediatez las necesidades de la población usuaria.					
31	Es ventajoso que la Institución identifique oportunamente las debilidades en difusión de los bienes y servicios que produce.					
32	Es favorable posicionarse como una Institución pública orientada a cubrir las necesidades sanitarias de la población usuaria.					
33	Es convenientes informar a la población sobre las nuevas investigaciones científico-tecnológicas que desarrolla el Instituto Nacional de Salud.					
34	Es bueno identificar oportunamente las causas de las devoluciones de productos por temas de calidad y					
35	Estoy satisfecho profesionalmente al producir bienes y servicios que contribuyen a la mejora de la salud pública en el Perú.					
36	Asumo el desempeño de mi trabajo basado en los lineamientos del Instituto Nacional de Salud como entidad pública en investigaciones científico-tecnológicas.					

Anexo 04: Base de datos

N	Edad	Rango Edad	Sexo	Condición laboral	DG/CN	Área trabajo	Cargo	t Servicio																																											
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36							
1	39	35 a 45	F	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	15	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4				
2	25	24 a 34	F	Tercero	CNSP	Laboratorio	Técnico	1	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4			
3	41	35 a 45	M	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	2	5	5						
4	38	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3				
5	36	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	2	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3	
6	37	35 a 45	M	CAS	CNSP	Coordinador Lab	Profesional	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4			
7	44	35 a 45	M	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	13	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4			
8	52	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	19	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4			
9	38	35 a 45	F	Destacado	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4				
10	29	24 a 34	F	Tercero	CENSI	Laboratorio	Auxiliar	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3			
11	52	46 a 56	F	Nombrado	CNCC	Laboratorio	Técnico	21	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4			
12	37	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	6	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3			
13	35	35 a 45	M	CAS	CNSP	Coordinador Lab	Profesional	5	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2		
14	33	24 a 34	M	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4		
15	29	24 a 34	M	Tercero	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3		
16	55	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	25	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	
17	42	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	2	5	5						
18	40	35 a 45	M	CAS	CENSI	Laboratorio	Técnico	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3		
19	44	35 a 45	F	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Auxiliar	10	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4		
20	52	46 a 56	F	Nombrado	CNSP	Coordinador Lab	Profesional	29	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4		
21	39	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	8	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	3	3	3		
22	33	24 a 34	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	5	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3		
23	48	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Técnico	20	4	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	
24	24	24 a 34	F	Tercero	CENAN	Laboratorio	Técnico	2	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	2	5	5						
25	28	24 a 34	F	Tercero	CENSOPAS	Laboratorio	Auxiliar	2	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4		
26	39	35 a 45	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3			
27	38	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	6	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4
28	46	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	15	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	
29	47	46 a 56	M	Nombrado	CENSI	Laboratorio	Técnico	13	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4		
30	55	46 a 56	F	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	19	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	
31	47	46 a 56	F	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	21	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3		
32	39	35 a 45	M	CAS	CENSI	Coordinador Lab	Profesional	5	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3			
33	49	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	20	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	4	4	3	2	5	5					
34	54	46 a 56	F	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	22	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3			
35	52	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Técnico	19	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3		
36	37	35 a 45	F	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	3	3		
37	33	24 a 34	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3		
38	39	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	7	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4		
39	28	24 a 34	F	Tercero	CNCC	Laboratorio	Técnico	2	4																																										

N	Edad	Rango Edad	Sexo	Condición laboral	DG/CN	Área trabajo	Cargo	t Servicio																																						
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
46	52	46 a 56	M	Nombrado	CENSI	Laboratorio	Técnico	21	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3
47	49	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	22	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3
48	39	35 a 45	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Auxiliar	9	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4		
49	37	35 a 45	M	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Auxiliar	2	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	5	5			
50	53	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	18	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4
51	43	35 a 45	F	Destacado	CENAN	Coordinador Lab	Profesional	1	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4		
52	35	35 a 45	F	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	2	2	4	4	3	3	
53	40	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	
54	38	35 a 45	F	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	3	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5			
55	39	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	3	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2		
56	28	24 a 34	M	Tercero	CENSI	Laboratorio	Auxiliar	1	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	5		
57	52	46 a 56	F	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Auxiliar	20	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	3	3	2	5	5			
58	43	35 a 45	M	Destacado	CNPB	Coordinador Lab	Profesional	1	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4		
59	39	35 a 45	F	Destacado	CNSP	Laboratorio	Técnico	1	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4		
60	36	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	5	4	
61	52	46 a 56	F	Nombrado	CNCC	Laboratorio	Técnico	16	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	
62	37	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	
63	55	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	13	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	
64	39	35 a 45	F	CAS	CENSI	Laboratorio	Auxiliar	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4
65	28	24 a 34	F	Tercero	CENAN	Laboratorio	Técnico	2	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5			
66	47	46 a 56	F	Nombrado	CNPB	Coordinador Lab	Profesional	19	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2		
67	54	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	15	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4		
68	37	35 a 45	F	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	2	3	4	2	3	3	4	4	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	4	
69	33	24 a 34	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	
70	37	35 a 45	M	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	4	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	
71	39	35 a 45	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	6	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4		
72	43	35 a 45	F	Destacado	CNPB	Laboratorio	Técnico	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	
73	41	35 a 45	F	CAS	CNCC	Laboratorio	Auxiliar	8	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	
74	36	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	2	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5			
75	38	35 a 45	F	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	
76	29	24 a 34	M	Tercero	CNSP	Laboratorio	Técnico	1	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3		
77	52	46 a 56	M	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	18	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	
78	24	24 a 34	M	Tercero	CNSP	Laboratorio	Técnico	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	
79	38	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	
80	39	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3
81	33	24 a 34	F	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	4	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	4	
82	39	35 a 45	M	CAS	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	
83	39	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	3	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2
84	43	35 a 45	M	CAS	CNCC	Coordinador Lab	Profesional	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3
85	39	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	7	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4	
86	47	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Técnico	19	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4
87	37	35 a 45	F	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	4	4	4	4	3	3																																	

N	Edad	Rango Edad	Sexo	Condición Laboral	DG/CN	Área trabajo	Cargo	t Servicio																																							
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36			
91	38	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4			
92	51	46 a 56	F	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	17	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3			
93	39	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	5	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4			
94	51	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	13	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2		
95	41	35 a 45	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3				
96	52	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Técnico	18	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3			
97	42	35 a 45	M	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	7	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3				
98	48	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	21	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3				
99	47	46 a 56	F	Nombrado	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	13	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3		
100	28	24 a 34	F	Tercero	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	1	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4			
101	49	46 a 56	F	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	12	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	5	4			
102	43	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5				
103	38	35 a 45	F	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	6	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2			
104	55	46 a 56	F	Nombrado	CNCC	Laboratorio	Técnico	20	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3		
105	39	35 a 45	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	6	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4			
106	29	24 a 34	M	Tercero	CNSP	Laboratorio	Técnico	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3				
107	33	24 a 34	M	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	9	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3		
108	56	46 a 56	M	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Auxiliar	22	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5			
109	51	46 a 56	F	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	19	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	
110	33	24 a 34	M	CAS	CENAN	Laboratorio	Auxiliar	7	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3			
111	49	46 a 56	M	Nombrado	CNSP	Laboratorio	Técnico	18	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3		
112	41	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Técnico	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	2	2	3	4	4	3	3	2	2	4	3		
113	37	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Técnico	6	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2		
114	46	46 a 56	F	Nombrado	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	13	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	3	2	5	5
115	38	35 a 45	M	CAS	CNPB	Laboratorio	Auxiliar	7	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	
116	52	46 a 56	M	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	25	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	
117	38	35 a 45	M	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	2	4	3	3	
118	49	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Coordinador Lab	Profesional	20	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4
119	37	35 a 45	F	CAS	CNCC	Laboratorio	Técnico	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3
120	41	35 a 45	F	CAS	CNSP	Laboratorio	Auxiliar	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3		
121	52	46 a 56	F	Nombrado	CENAN	Laboratorio	Técnico	30	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	2	2	5	5	3	3	4	2	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	3	2	5	5			
122	55	46 a 56	M	Nombrado	CNPB	Laboratorio	Técnico	29	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3		
123	48	46 a 56	M	Nombrado	CENSOPAS	Laboratorio	Técnico	15	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4		
124	38	35 a 45	M	CAS	CENAN	Laboratorio	Técnico	8	4	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	

Anexo 05: validación del instrumento: juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE *Actitud de los trabajadores*.....

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: AFECTIVA							
10	Es adecuado que la población usuaria tenga derecho a elegir y, consecuentemente, a exigir.	/		/		/		
13	Es beneficioso para la imagen de mi Institución que difunda los diversos bienes y servicios que produce para la población usuaria.	/		/		/		
12	Es adecuado que la población usuaria rechace un bien o servicio si se siente insatisfecho.	/		/		/		
20	Es ventajoso para las instituciones públicas que la mercadotecnia social se utilice dentro y fuera de la organización.	/		/		/		
1	Es conveniente para mi Institución que sus estrategias de promoción se centren en la difusión de las características de cada producto.	/		/		/		
18	Es favorable que los trabajadores de la Institución estén motivados para obtener un mejor desempeño laboral.	/		/		/		
34	Es bueno identificar oportunamente las causas de las devoluciones de productos por temas de calidad y garantía.	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Es ventajoso que la institución identifique oportunamente las debilidades en difusión de los bienes y servicios que produce.	/		/		/		
33	Es convenientes informar a la población sobre las nuevas investigaciones científico-tecnológicas que desarrolla el Instituto Nacional de Salud.	/		/		/		
24	Es provechosos que la Imagen Institucional del Instituto Nacional de Salud mejore con procedimientos mercadológicos sociales.	/		/		/		
32	Es favorable posicionarse como una Institución pública orientada a cubrir las necesidades sanitarias de la población usuaria.	/		/		/		
2	Es apropiado que mi Institución centre la difusión de los diversos bienes y servicios en base a las perspectivas de la población usuaria.	/		/		/		
26	Es adecuado que la mercadotecnia social sea aplicada mejor en empresas privadas que en instituciones públicas.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
3	El éxito de un bien y/o servicio depende directamente de la difusión del mismo en la población usuaria.	/		/		/		
5	Las estrategias de la mercadotecnia social contribuyen, en gran medida, a la satisfacción de las necesidades de la población usuaria.	/		/		/		
9	Que la Institución posicione sus productos, a nivel nacional e internacional, mediante estrategias de difusión, garantiza el éxito.	/		/		/		
25	La mejora en las instituciones del sector público debe basarse en el uso de la mercadotecnia social.	/		/		/		
23	La mercadotecnia social puede aplicarse en el sector salud.	/		/		/		
29	El conocimiento de las percepciones, sentimientos e impresiones que tiene la población usuaria sobre la Institución la coloca en supremacía, en relación con otras instituciones del sector salud.	/		/		/		
4	La mercadotecnia social es un instrumento de gestión importante con la que debería	/		/		/		

	contar toda institución pública.						
7	Las estrategias en la mercadotecnia social de una institución deben ser coherentes con las estrategias del Plan Estratégico Institucional.	/	/	/	/		
16	Si la organización se encuentra satisfecha con su labor social, esto se reflejará en la satisfacción de la población usuaria.	/	/	/	/		
19	Las diversas estrategias mercadotecnicas orientadas a la población usuaria pueden establecer una reorganización en la Institución.	/	/	/	/		
22	Los trabajadores de la Institución somos clientes internos.	/	/	/	/		
6	La mercadotecnia social puede aplicarse también en los diversos proyectos de investigación.	/	/	/	/		
	DIMENSIÓN 3: CONDUCTUAL	Si	No	Si	No	Si	No
11	Como trabajador del Instituto Nacional de Salud me adapto al entorno cambiante donde se desenvuelve la población usuaria.	/	/	/	/		
14	Estoy comprometido con la producción de calidad para satisfacer las necesidades de la población usuaria quienes son los usuarios activos con opinión y decisión.	/	/	/	/		
17	Asumo el compromiso con mi Institución, ya que cubre mis necesidades profesionales.	/	/	/	/		
28	Me interesa la calidad de todos los bienes y servicios que produzco en la Institución.	/	/	/	/		
35	Estoy satisfecho profesionalmente al producir bienes y servicios que contribuyen a la mejora de la salud pública en el Perú.	/	/	/	/		
21	Trabajo en base a estrategias adecuadas para mejorar el uso de los recursos existentes en la Institución.	/	/	/	/		
8	Los trabajadores del INS estamos comprometidos en la producción de los bienes y servicios con estándares altos de calidad.	/	/	/	/		
27	Estoy dispuesto (a) a capacitarme para mejorar los procesos de producción que estandaricen en calidad los bienes y servicios para una mejor satisfacción de las necesidades de la población usuaria.	/	/	/	/		
30	Estoy comprometido para que mi Institución fortalezca las áreas de producción y mercadotecnia que permita responder con inmediatez las necesidades de la población usuaria.	/	/	/	/		
15	Participo en las capacitaciones que sirven para concientizar a los trabajadores sobre las expectativas de la población usuaria.	/	/	/	/		
36	Asumo el desempeño de mi trabajo basado en los lineamientos del Instituto Nacional de Salud como entidad pública en investigaciones científico-tecnológicas.	/	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mercedes Nagamine Miyashiro DNI: 20031516

Especialidad del validador: Metodologa

23 de Junio del 2015

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.