

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“ESTRATEGIA MERCADOLÓGICA PARA PREVENIR EMBARAZOS
ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA”**

**Tesis que para obtener el Grado de
Maestro en Salud Pública**

Presenta:

Elena Dolores Domínguez Pérez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9579-2471>

Directores:

Dr. en C. Heberto Romeo Priego Álvarez

Dra. en C. María Isabel Ávalos García

Villahermosa, Tabasco.

Noviembre 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



Of. No. 0680/DACS/JAEP
11 de noviembre de 2019

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Elena Dolores Domínguez Pérez

Maestría en Salud Pública

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Asunción Vicente Ruiz, Dr. en C. Manuel Higinio Morales García, M. en C. Catherine Sylvie Bracqbien Noygues M. en C. María Luisa Castillo Orueta, y el M.A.S.S. Alfonso Rodríguez León, impresión de la tesis titulada: **"Estrategia Mercadológica para Prevenir Embarazos Adolescentes y Enfermedades de Transmisión Sexual en Estudiantes de Secundaria"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Salud Pública, donde funge como Directora de Tesis del Dr. Cs. Heberto Romeo Priego Álvarez y la Dra. Cs. María Isabel Avalos García.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN



C.c.p.- Dr. Cs. Heberto Romeo Priego Avlarez.- Director de Tesis

C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos García.-Directora de Tesis

C.c.p.- Dra. María Asunción Vicente Ruiz.- Sinodal

C.c.p.- Dr. Manuel Higinio Moales García.- Sinodal

C.c.p.- M. en C. Catherine Sylvie Bracqbien Noygues.- Sinodal

C.c.p.- M. en C. María Luis Castillo Orueta.- Sinodal

C.c.p.- MA.SS. Alfonso Rodríguez León.- Sinodal

C.c.p.- Archivo

DC'MCML/MO'MACA/lkrd*

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No 2838-A
Col. Tamulté de las Barrancas

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado@dacs@ujat.mx

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:30 horas del día 08 del mes de noviembre de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Estrategia Mercadológica para Prevenir Embarazos Adolescentes y Enfermedades de Transmisión Sexual en Estudiantes de Secundaria"

Presentada por el alumno (a):

Domínguez	Pérez	Elena Dolores
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1	7	2	E	6	7	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Maestro en Salud Pública

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Cs. Heberto Romeo Priego Alvarez

Dra. Cs. María Isabel Avalos García

Directores de Tesis

Dra. CE. María Asunción Vicente Ruiz

Dr. Cs. Manuel Higinio Morales García

M. en C. Catherine Sylvie Bracqbien Noygues

M. en C. María Luisa Castillo Orueta

M.A.S.S. Alfonso Rodríguez León



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 07 del mes de noviembre del año 2019, el que suscribe, Elena Dolores Domínguez Pérez, alumna del programa de la Maestría en Salud Pública, con número de matrícula 172E67005 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Estrategia mercadológica para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria"**, bajo la Dirección del Dr. en C. Heberto Romeo Priego Álvarez y la Dra. María Isabel Ávalos García, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: elenadguez4@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Elena Dolores Domínguez Pérez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO
Sello



AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que estuvieron desde el inicio en este proyecto.

A mis maestros que aportaron sus conocimientos y esfuerzo para darnos cada clase con calidad.

A mi familia que siempre estaba al tanto de mis avances.

A las personas que estuvieron conmigo al final de este camino.

A mi madre que siempre tenía una oración, un beso, un abrazo o plato de comida mientras estudiaba.

A mi padre, que me dio todas las herramientas para llegar hasta este momento.

Y a Dios por darme todo lo anterior y más.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DEDICATORIAS

A mi amado padre, que no tuvo la oportunidad de verme culminar este proyecto de vida, pero que sin duda, jamás lo hubiese logrado sin él.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRAC	II
GLOSARIO DE TERMINOS	III
ABREVIATURAS	IV
1. INTRODUCCION	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACION	8
4. OBJETIVOS	9
5. MATERIAL Y MÉTODOS	10
6. RESULTADOS	13
7. DISCUSION	27
8. CONCLUSIÓN	29
9. RECOMENDACIONES	30
10 ANEXOS	31
11 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36



TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Edad de la población en estudio

Tabla 2. Adolescentes que ya han mantenido una relación sexual

Tabla 3. Edad de la primera relación sexual

Tabla 4. Fuente de información de las ETS y métodos anticonceptivos

Tabla 5. Actitudes del área cognitiva para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.

Tabla 6. Actitudes del área afectiva para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.

Tabla 7. Actitudes del área conductual para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención

Figura 1. Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos antes de la intervención.

Figura 2. Porcentaje de las actitudes poco favorables por área antes de la intervención.

Figura 3. Comportamiento de las unidades de medición antes y después de la intervención en el apartado de conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

Figura 4. Comportamiento de las unidades de medición antes y después de la intervención en el apartado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Figura 5. Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos después de la intervención.

Figura 6. Porcentaje de las actitudes poco favorables por área después de la intervención.



RESUMEN

INTRODUCCION: Según la OMS, las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, son causa de muerte en adolescentes en el mundo. El diseño de estrategias para aumentar conocimientos y mejorar actitudes en los adolescentes para prevención de embarazos no deseados y ETS es una prioridad.

OBJETIVO: Diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia mercadológica para prevenir embarazos adolescentes y ETS en estudiantes de secundaria.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó una investigación mercadológica causal en 3 fases. Participaron 24 adolescentes, se les aplicó cuestionario para evaluar conocimientos y actitudes sobre prevención de ETS y métodos anticonceptivos, antes y después de una intervención. Para identificar las actitudes se trabajó un grupo focal, participaron 7 adolescentes. Para el análisis de datos cuantitativos se utilizó el SPSS versión 21 y la prueba T de student para muestras relacionadas. Para analizar los datos cualitativos se empleó el Programa MAXQDA 2018.

RESULTADOS: En la fase diagnóstica se obtuvo bajo conocimiento en 91.7% de los adolescentes, actitud poco favorable en áreas cognitiva y afectiva en 79.2%, en el área conductual 33.3%. En la 2da fase, se realizaron 24 sesiones educativas, con duración de 2 hrs cada una. En la fase de evaluación final, el 54.2% obtuvo conocimiento alto en ETS y métodos anticonceptivos. El 70.8% obtuvo una actitud muy favorable en área cognitiva, 37.5% en área afectiva y 87.5% en área conductual, con diferencias estadísticamente significativas pre test y post test con valor de $p=0.0001$. Después de la intervención educativa, según grupo focal, mejoró el conocimiento y asumieron comportamientos razonados.

CONCLUSION: La investigación realizada muestra que la intervención educativa resultó eficaz para evitar ETS y embarazos no deseados.

Palabras Claves: prevención, embarazos, Enfermedades de Transmisión sexual, adolescentes.



ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the WHO, complications related to pregnancy and childbirth are the cause of death in adolescents in the world. The design of strategies to increase knowledge and improve attitudes in adolescents for the prevention of unwanted pregnancies and STDs is a priority.

OBJECTIVE: Design, execute and evaluate a marketing strategy to prevent teenage pregnancies and STDs in high school students.

MATERIAL AND METHODS: A causal marketing research was carried out in 3 phases. Twenty-four adolescents participated, a questionnaire was applied to assess knowledge and attitudes about STD prevention and contraceptive methods, before and after an intervention. To identify attitudes, a focus group was worked, 7 adolescents participated. For the quantitative data analysis, the SPSS version 21 and the student's T test were used for related samples. The MAXQDA 2018 Program was used to analyze the qualitative data.

RESULTS: In the diagnostic phase, 91.7% of adolescents were obtained under knowledge, an unfavorable attitude in cognitive and affective areas in 79.2%, in the 33.3% behavioral area. In the 2nd phase, 24 educational sessions were held, lasting 2 hours each. In the final evaluation phase, 54.2% obtained high knowledge in STDs and contraceptive methods. 70.8% obtained a very favorable attitude in the cognitive area, 37.5% in the emotional area and 87.5% in the behavioral area, with statistically significant pre-test and post-test differences with a value of $p = 0.0001$. After the educational intervention, according to focus group, knowledge improved and assumed reasoned behaviors.

CONCLUSION: The research carried out shows that the educational intervention was effective in preventing STDs and unwanted pregnancies.

Keywords: prevention, pregnancy, sexually transmitted diseases, adolescents.



GLOSARIO:

ETS	Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.
Marketing	Conjunto de técnicas y estudios que tienen como objeto mejorar la comercialización de un producto.
Adolescencia	Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.
Intervención educativa	Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.
Embarazo adolescente	Ó embarazo precoz, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad.



ABREVIATURAS

ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
MACs	Métodos Anticonceptivos
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



1. INTRODUCCION

La adolescencia es uno de los periodos sustanciales del ser humano, debido a que es en este lapso de tiempo donde ocurren diversos cambios y desarrollos biológicos, sociales y psicológicos en el adolescente. Si bien esta etapa es de crecimiento y búsqueda, también es una etapa de exposición a diversos riesgos y presiones sociales que pueden ir desde consumir sustancias alcohólicas, tabaco, drogas, iniciar vida sexual sin protección, embarazos no deseados hasta infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA.¹ Esto, además del inapropiado conocimiento para proteger su salud sexual, pone de manifiesto que necesitan recibir educación sexual.²

Existen dos metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)³ que se relacionan con la salud del adolescente, que para el 2030 se debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; así como poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ refiere que los nacimientos de adolescentes de 15 a 19 años representan el 11% del total de los nacimientos a nivel mundial, con una tasa de natalidad en el 2018 de 44 nacimientos por cada 1000.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ refiere que a nivel mundial, las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, son la causa principal de muerte en las adolescentes en edades entre 15 y 19 años. Para el 2017, la principal causa de muerte relacionada con el embarazo en México, en este mismo grupo de edad, fue la eclampsia; y en el estado de Tabasco, el Síndrome de HELLP.⁵ En cuanto a la tasa de fecundidad, a nivel global es de 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes; mientras que en América Latina y el Caribe, es de 66.5 nacimientos, siendo la segunda tasa más alta a nivel mundial en los años 2010 al 2015. En México, la tasa de fecundidad está por arriba de la media mundial con 66 nacimientos por cada 1,000 adolescentes.⁶ Otro de los riesgos para la salud de los adolescentes, son las Enfermedades de Transmisión Sexual, que cada año son responsables de 357 millones de casos nuevos entre personas de 15 a 49 años, siendo la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis las cuatro principales de las ETS curables. Y de las enfermedades víricas, se calcula que el herpes simple suma 417 millones de casos y 291 millones de portadoras del Virus del Papiloma Humano. A la vez, estas enfermedades causan diversas complicaciones, como la sífilis, que anualmente es responsable de 300 000 muertes fetales y neonatales y aumenta el riesgo de muerte prematura en los niños. El Virus del Papiloma Humano, causa al año 530 000 casos de cáncer cervicouterino, de los cuáles, 264 000 terminan en muerte. Mientras que la clamidia y la gonorrea son causantes importantes de infertilidad, además de aumentar el riesgo tres veces más de contraer el VIH.⁷ En el año 2012, en la región de las Américas, se reportaron 24.7 millones de casos nuevos de clamidiosis, siendo el grupo de mujeres de 15 a 19 años, el más alto por esta infección en varios países.⁸ En este mismo año, se reportaron 937 000 casos nuevos de sífilis, sumados a los casi dos millones de casos ya existentes; y para 2016, se estimaron 5.6 millones de casos nuevos en la población de 15 a 49 años pero a nivel mundial.⁹ Continuando en la Región de las Américas, 11 millones de casos nuevos se sumaron a los 3.5 millones de casos ya existentes de Gonorrea¹⁰ y 120 000 casos nuevos de infecciones por VIH, de los cuáles, el grupo de 15 a 24 años representa la tercera parte.¹¹ En el 2017, la OMS estimó que en México, 230 000 personas vivían con VIH y 15 000 personas eran recién infectadas por este virus.¹² En ese mismo año, el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) reportó 553 casos nuevos de infección por VIH en el



grupo de edad de 10 a 19 años y en Tabasco 41, en el grupo de 15 a 19 años. 536 casos nuevos de sífilis en adolescentes de 10 a 19 años en México y 13 casos nuevos en Tabasco en el grupo etario de 15 a 19 años. Para el caso del Virus del Papiloma Humano, se reportaron 900 casos nuevos a nivel nacional, mientras que en Tabasco el número de casos nuevos de VPH fue de 5.¹³

Antecedentes

Ante tal problemática, diversas instituciones del sector salud y educativo, regional y nacional, han elaborado diversas estrategias e intervenciones para disminuir el impacto que tienen los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual en los adolescentes.

Entre las que se señala el estudio de Marrodán-García et al¹⁴, quienes realizaron una intervención “antes-después” a 70 escolares de entre 14 y 15 años de edad, para analizar el conocimiento, conducta y actitud hacia el VIH. Los resultados obtenidos de conocimiento, muestran que antes de la intervención, el 66% respondió que los besos y los abrazos no son una vía de riesgo y el 58% contestó que el VIH es incurable, después de la intervención, estos porcentajes aumentaron a 93% y 75%, respectivamente. De forma general, el porcentaje obtenido en el pre test fue de 37%, obteniendo una puntuación “regular”. En el pos test, la mayoría de las puntuaciones estuvieron en muy bien (36%) y excelente (36%). En cuanto a las actitudes, antes de la intervención, el 36% declaró que las personas homo o bisexuales tienen mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA, el 15% refirió que no compartirían un curso con un compañero con VIH; en el pos test, estos porcentajes disminuyeron a 30% y 6%, respectivamente.

En el 2017, Linares, Linares, Álvarez y Linares¹⁵, realizaron en Cuba un estudio no observacional, cuasi experimental denominado “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016” cuyo objetivo fue aplicar una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en 507 adolescentes. Sus resultados mostraron que antes de la intervención, el 19.33% presentó un nivel de conocimiento alto, el 41.62% conocimiento medio y el 39.05% conocimiento bajo. Después de la intervención, el 64.5% obtuvo conocimiento alto, el 28.6% conocimiento medio y el 6.9% conocimiento bajo. En el 2015, Segura, Matzumura y Gutiérrez¹⁶, también realizaron una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención en 95 estudiantes. Fue un estudio pre experimental,



prospectivo y longitudinal con una duración de cinco meses, distribuida en seis sesiones. Aplicaron un pre test y un pos test obteniendo un incremento en el nivel alto, del 0% al 77%; y del 23% al 80% en el nivel medio.

Llanes, García, Yedra y Vargas¹⁷, en el 2016, realizaron un estudio de tipo interventivo en 26 adolescentes de 12 a 15 años de edad de una secundaria básica, denominado “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, cuyo objetivo fue evaluar una estrategia de intervención educativa en adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Aplicaron una entrevista semiestructurada antes y después de la intervención, obteniendo como resultado que antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las ITS/SIDA era malo con el 53.8%, mientras que después de la intervención el nivel de conocimiento fue bueno, ya que aumentó al 80.7%. En cuanto a la actitud ante el contagio de una ITS y/o VIH, el 57.6% refirió antes de la intervención que le preocupa contagiarse, mientras que después de la intervención aumentó al 96.1%.

Flores, Martínez, Alonso y Hernández realizaron una investigación¹⁸, en el 2017, denominada “Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA”, cuyo objetivo fue evaluar el resultado de una intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes. Fue un estudio pre experimental de tipo antes y después realizado en 85 adolescentes de 14 a 16 años de una escuela secundaria básica. Sus resultados mostraron que antes de la intervención, el 61.18% obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado y después de la intervención aumentó al 98.82%.

Mora y Posada¹⁹, realizaron en 2015, una investigación sobre conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. La muestra estuvo conformada por 295 adolescentes de noveno, décimo y undécimo grado, seleccionados por conveniencia. Sus resultados muestran que los pre-saberes de todos los grupos participantes son deficientes; mientras que sus post-saberes fueron regulares.

Otros autores han mostrado la eficacia de las intervenciones educativas en otros temas de salud, como el realizado por González, Peralta y De la Rosa, quienes evaluaron el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas



de Santa Marta. Su diseño fue cuasi experimental, con obtención de una muestra no probabilística. Se evaluó el conocimiento antes y después de la intervención a 96 mujeres, obteniendo que antes de la intervención, el valor más alto fue de 6 puntos, mientras que después de la intervención fue de casi 16; al comparar estos datos, las diferencias observadas resultaron estadísticamente significativas.²⁰

En 2016, Martínez-Garduño et al²¹, realizaron una intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Esta investigación fue cuantitativa, cuasi experimental y transversal y se implementó a 30 mujeres que acudieron a un Centro de Salud perteneciente al Estado de México. La intervención tuvo una duración de dos meses y se desarrolló en 13 sesiones, con una duración de dos horas cada una, dos veces por semana. Como resultados obtuvieron que antes de la intervención, el 90% de las mujeres refirieron un autocuidado regular, el 3.3% un autocuidado malo y el 6.7% restante un autocuidado bueno. Después de la intervención, no hubo mujeres con un mal autocuidado, el 60% refirió un autocuidado regular y el 40% presentó un autocuidado bueno. Al realizar la comparación de medias de antes y después de la intervención, se obtuvo una diferencia con significancia estadística de $p = <0.001$.

López, Ortiz y López²², en el 2016, llevaron a cabo una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en 17 pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad, esto en el municipio de Pachuca, Hidalgo. La intervención se desarrolló a lo largo de seis meses, distribuidas en 15 sesiones. Fue una investigación cuasi experimental donde obtuvieron que antes de la intervención, el promedio de respuestas correctas fue de 11.5 ± 3.7 y después de la intervención fue de 21.2 ± 1.9 ($p = 0.0000$). El 70% de los ítems mostró diferencias estadísticamente significativas.

Marco conceptual

La adolescencia es una etapa entre los 10 y 19 años de edad en la que ocurre un crecimiento y desarrollo humano después de la infancia y antes de la adultez. Este periodo es relevante debido a los cambios en los campos sociales, biológicos, interpersonales y psicológicos del ser humano, provocando incertidumbre y confusión en el adolescente.¹ Ya que este es incapaz de realizar una comprensión de causa-efecto con respecto a su conducta, de la complejidad de diversos



conceptos, ni distinguir que son o pueden ser capaces de controlar las decisiones que pueden beneficiar o perjudicar su salud, sobre todo las relacionadas con su comportamiento sexual.¹

Es importante entender que el marketing, mercadeo, mercadología, mercadización distribución, comercialización o mercadotecnia, es aquella actividad humana dirigida a satisfacer necesidades, carencias y deseos a través de procesos de intercambio²³.

Torres refiere que el marketing orientado al mercadeo busca analizar y entender las características del mercado a través del conocimiento del comprador y de esto partir para el diseño de estrategias para la creación de valor.²⁴

Dentro del marketing, existe una expresión denominada marketing social, la cual utiliza estrategias para la venta de ideas, actitudes y conductas, orientadas a la mejora de la calidad de vida de la población.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. JUSTIFICACIÓN

El interés en la realización del presente trabajo de investigación radica en promover actitudes favorables, informar y educar a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y sobre las Enfermedades de Transmisión sexual. Esto les permitirá tener las herramientas necesarias para tomar decisiones más responsables y que ellos ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos y contribuir así a la disminución de Enfermedades de Transmisión sexual y embarazos no deseados.

Además de ir de acorde con las metas internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que busca poner fin a una de las enfermedades de Transmisión sexual con mayor impacto negativo para la salud de la población, el VIH/SIDA.

Los jóvenes al estar cautivos en una institución educativa, nos ofrece el medio conveniente para contribuir en su educación sexual y reproductiva, ya que las Enfermedades de Transmisión sexual y los embarazos adolescentes son problemas que persisten en nuestro país y en el mundo e impactan en el bienestar de los que más adelante serán el sostén de la nación. Por lo tanto, esta estrategia mercadológica podrá ser replicada para que en situaciones similares puedan aumentar la información y conocimientos en los adolescentes, así como fomentar comportamientos saludables, que le permitirán disminuir los riesgos en su salud sexual y reproductiva.



4. OBJETIVOS

General:

4.1 Diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia mercadológica para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Particulares y específicos

- i. Diseñar una estrategia mercadológica para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.
 - 4.1.1.1 Realizar un diagnóstico (pre test) de los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria.
 - 4.1.1.2 Procesar la información obtenida en el pre test e identificar los puntos de vulnerabilidad (menor conocimiento y actitudes poco favorables).
 - 4.1.1.3 Elaborar un marketing mix apropiado (Producto – Precio – Plaza – Promoción).
- ii. Ejecutar una intervención mercadológica de corte educativo en adolescentes para prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.
 - 4.1.2.1 Realizar una intervención mercadológica preventiva cuyo **P**roducto sea de tipo educativa, que el **P**recio sea solo de oportunidad, la **P**laza sea el ámbito escolar, y la **P**romoción será de puerta a puerta.
- 4.1.3 Aplicar una evaluación de proceso mixto (pos test) (cuantitativa y cualitativa) sobre conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual al término de la intervención.
 - 4.1.3.1 Aplicar la evaluación (pos test) al término de la intervención.
 - 4.1.3.2 Realizar una comparación del pre test con el pos test
 - 4.1.3.3 Realizar un grupo focal para el análisis el impacto de la intervención.



5. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Tipo de investigación:

Se realizó una investigación mercadológica causal en 3 fases: a) diagnóstico, b) diseño y aplicación de la intervención (educativa) y c) evaluación.

5.2 Universo

El universo estuvo constituido por 450 adolescentes de una escuela secundaria del turno vespertino del municipio de Nacajuca, Tabasco.

La muestra fue por conveniencia y estuvo constituida por 24 alumnos que cursaban el segundo grado de secundaria.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión:

5.4.1. Inclusión:

Adolescentes que estuvieran matriculados en la institución educativa.

Adolescentes que cursaran el segundo grado, grupo B, al momento del estudio.

Adolescentes de 13 a 15 años de edad.

5.4.2. Exclusión:

Adolescente cuyo padre o tutor no firmara el consentimiento informado.

5.4.3 Eliminación

No cumplir, como mínimo, el 80% de asistencia a las sesiones educativas.

Adolescente que no completara el llenado del cuestionario.

5.5 Método e instrumento de recolección de datos

La estrategia educativa se desarrolló en 3 etapas: evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de la intervención mercadológica y evaluación final.

Durante la etapa de evaluación diagnóstica se aplicó un cuestionario a los adolescentes con un instrumento denominado “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos”, el cuál fue elaborado por Rojas



y Valle (2017), en base al instrumento elaborado por Navarro y López en el 2012. El instrumento cuenta con dos secciones, la primera sección está constituida por 20 ítems dicotómicas (“si”, “no”) para evaluar el conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (10 ítems) y métodos anticonceptivos (10 ítems). La segunda sección está constituida por 30 ítems tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Y consta de 3 dimensiones: área cognitiva (10 ítems), área afectiva (10 ítems) y área conductual (10 ítems) para evaluar la actitud hacia las Enfermedades de Transmisión Sexual y los métodos anticonceptivos. Siendo la confiabilidad del instrumento Alfa >0.6 .

En la fase de diseño, se elaboró una carta descriptiva con cada uno de los temas que se expusieron a la población objetivo (mercado meta). Se diseñó un imagotipo para la identificación de la estrategia. (Ver anexos ENUMERARLOS).

En la fase de intervención, se realizaron 24 sesiones educativas dos veces a la semana, con una duración de dos horas cada una, con una duración de tres meses.

En la fase de evaluación, se aplicó el mismo cuestionario utilizado en la fase diagnóstica al término de las sesiones educativas. Considerándose que la estrategia fue exitosa si se encontrabas diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias de la pre intervención y pos intervención.

5.6 Análisis de datos.

Se realizó una base de datos en el programa SPSS versión 21, donde se capturaron el pre test y el pos test. De esa base de datos se obtuvieron puntuaciones, frecuencias y porcentajes. La evaluación se realizó de acuerdo a los indicadores de puntuación del instrumento, donde para el apartado conocimiento una puntuación <15 se catalogó como nivel de conocimiento bajo, de 16 – 18 conocimiento medio y de 19 – 20 conocimiento alto. Para el apartado de actitudes, una puntuación de 1 – 111 se evaluó como una actitud poco favorable, de 112 – 131 medio favorable y de 132 – 150 como una actitud muy favorable.



5.7 Consideraciones Éticas

El presente estudio se desarrolló cumpliendo los principios científicos y éticos conforme a lo establecido en la ley general de salud del Estado mexicano y su reglamento en materia de investigación, respetando los tres principios éticos:

- a) El principio de Autonomía y Respeto a la Dignidad Humana, que permitió respetar la información de los adolescentes que estudian en la escuela secundaria del municipio de Nacajuca, Tabasco, donde fueron considerados como individuos libres, respetando sus decisiones, valores, convicciones y dignidad individual. En ningún momento se les obligó a formar parte de algo que no consideraron conveniente.
- b) El principio de Anonimato, se considerará para guardar en reserva de todo el aporte de su información, no infringirá daños o maleficios en su contra.
- c) Así como los principios básicos de respetar siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad.

Se informó a los padres y a los adolescentes de su libertad de participación en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación, establecidos en la Declaración de Helsinki. Esto, a través de una carta de consentimiento informado que firmaron los padres de los adolescentes antes del inicio de la intervención.



6. RESULTADOS

FASE I: DIAGNÓSTICA

La población en estudio estuvo conformada por 24 estudiantes adolescentes, de los cuales el 41.7% eran hombres y el 58.3% mujeres. La media de edad fue de 13.42 años, una desviación estándar de .584, y un rango mínimo de 13 y máximo de 15 (tabla 1).

El 33.3% (8) refirió tener novia (o), de los cuales el 8.3% (2) respondieron haber mantenido relaciones sexuales (tabla 2) a los 13 y 14 años de edad (tabla 3). En cuanto a las fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y ETS, la mayoría de la información fue obtenida de los padres (58%) y de los profesionales de la salud (58%) (Tabla 4).

Tabla 1. Edad de la población en estudio

Edad	<i>f</i>	%
13 años	15	62.5
14 años	8	33.3
15 años	1	4.2
Total	24	100

Tabla 2. Adolescentes que ya han mantenido una relación sexual

Han tenido relación sexual	<i>F</i>	%
Si	2	8.3
No	22	91.7
Total	24	100

Tabla 3. Edad de la primera relación sexual

Edad de primera relación sexual	<i>F</i>	%
13	1	4.2
14	1	4.2
NA	22	91.6%
Total	24	100



Tabla 4. Fuente de información de las ETS y métodos anticonceptivos

Fuentes de información	f	%
Padres	14	58
Profesional de la salud	14	58
Amigos	0	0
Maestros	2	8

Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

En el apartado de conocimiento sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, se encontró que el 91.7% (22) de los jóvenes encuestados obtuvieron un bajo conocimiento sobre este tema, destacando que el 87.5% (21) respondió que el VIH se transmite por los abrazos y el contacto con una persona infectada. El 33.3% (8) afirmó que las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital no son síntomas que corresponden a una Enfermedad de Transmisión Sexual. El 37.5% (9) de los encuestados contestó que cualquier método anticonceptivo previene las Enfermedades de Transmisión Sexual. El 75% (18) de los adolescentes respondió que el VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales.

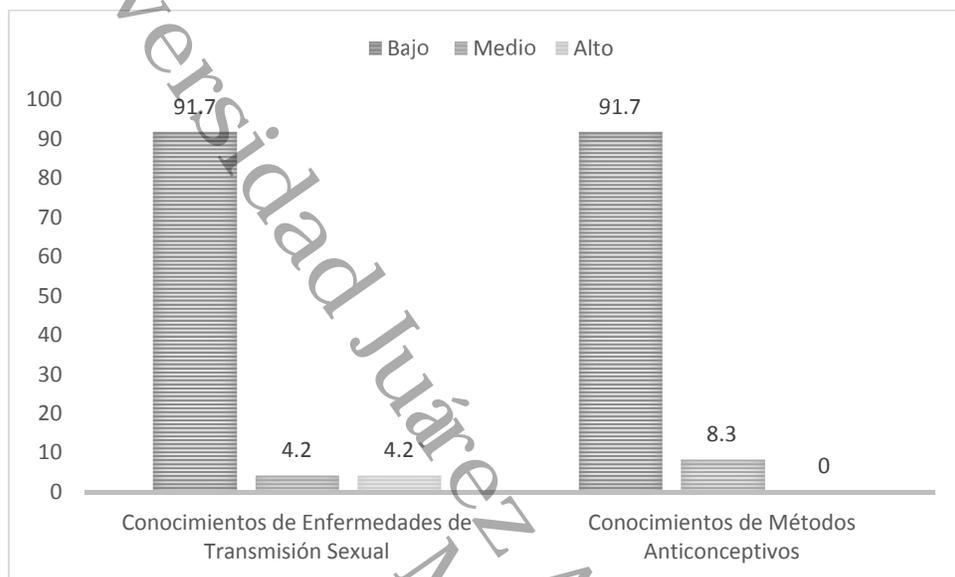
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 91.7% (22) de los adolescentes reportaron un bajo conocimiento, donde el 70.8% (17) negó que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales. El 58.3% (14) de los encuestados no considera al preservativo como un método de planificación familiar. El 66.7% (16) afirmó que interrumpir el coito evita el embarazo. El 62.5% (15) respondió afirmativamente que solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual.

De manera general, el 100% (24) obtuvo un bajo conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos.



Figura 1. Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos antes de la intervención.



Actitudes hacia las ETS y los métodos anticonceptivos

La variable actitud estuvo conformada por tres áreas, una cognitiva, una afectiva y una conductual.

Área cognitiva

En la dimensión cognitiva, el 79.2% (19) tuvo una actitud poco favorable; en la que el 33.4% (8) están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que las ETS no son dañinas porque pueden ser curadas. El 50% (12) de los adolescentes están de acuerdo y totalmente de acuerdo con que todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos. El 45.8% (11) de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que todas las ETS tienen cura.

Área afectiva

En el área afectiva, se obtuvo que el 79.2% (19) tuvieron una actitud poco favorable; ya que el 45.9% (11) no se siente cómodo al opinar sobre los métodos anticonceptivos cuando se habla

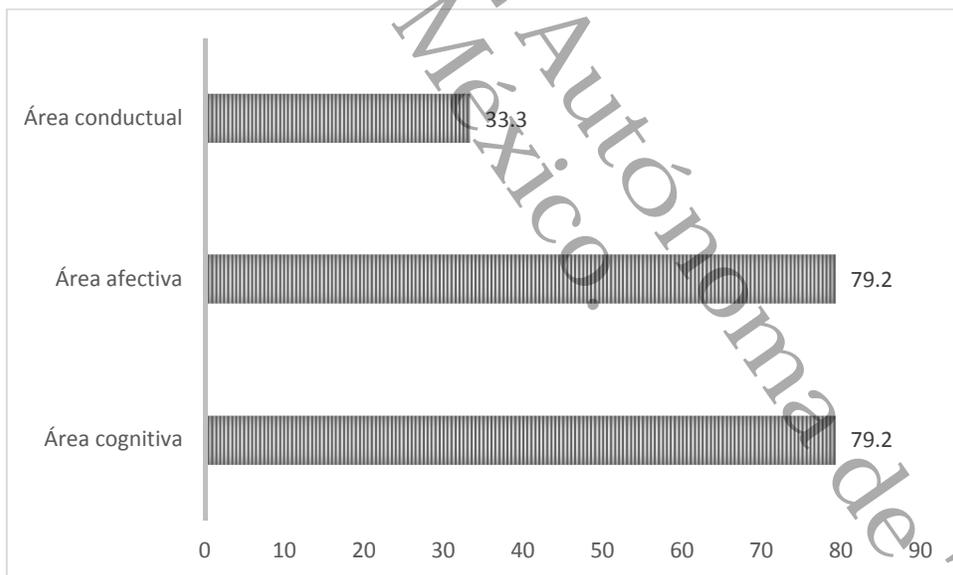


del tema. El 25% (6) está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el usar preservativo disminuye el placer sexual.

Área conductual

En el área conductual, el 33.3% (8) presentó una actitud poco favorable y el 45.8% (11) medio favorable. Donde el 50% (12) está de acuerdo y totalmente de acuerdo que si sospecha que tiene una ETS, no se lo mencionaría a su pareja. El 75% (18) está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que si su pareja le pide que no use un método anticonceptivo le hará caso, aunque no estuviera de acuerdo. El 58.3% (14) está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que si no tuvieran al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continuarían sin el preservativo.

Figura 2. Porcentaje de las actitudes poco favorables por área antes de la intervención.



La actitud de los adolescentes encuestados hacia los métodos anticonceptivos y la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual fue en un 62.5% (15) poco favorable y en un 37.5% (9) medio favorable, esto de forma global.



FASE II. DISEÑO Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (MARKETING MIX).

Producto: Educación para la salud a través de una intervención educativa. Esta se realizó en 24 sesiones, 22 fueron destinadas para la presentación de los temas, una para la presentación del objetivo de la intervención y conformación del grupo a capacitar y una sesión para la realización del taller de colocación del condón masculino (anexo 1).

Plaza: Aula asignada dentro de la Escuela Secundaria Manuel Campos Payró de Bosques de Saloya, Nacajuca, Tabasco.

Precio: Sin ningún costo monetario para los usuarios. Solo el costo de oportunidad (pedir permiso a sus profesores).

Promoción: directa, dado que se invitó a una escuela y se seleccionó un grupo para la intervención. La estrategia se difundió en la institución educativa de manera personal.

FASE III. EVALUACIÓN FINAL

Después de diagnosticar, diseñar y aplicar la intervención, se realizó una evaluación final de tipo mixto.

- a) El **análisis cuantitativo** hizo uso del mismo cuestionario de la evaluación diagnóstica, posteriormente se compararon los resultados del pre test con el post test obteniendo los siguientes resultados.

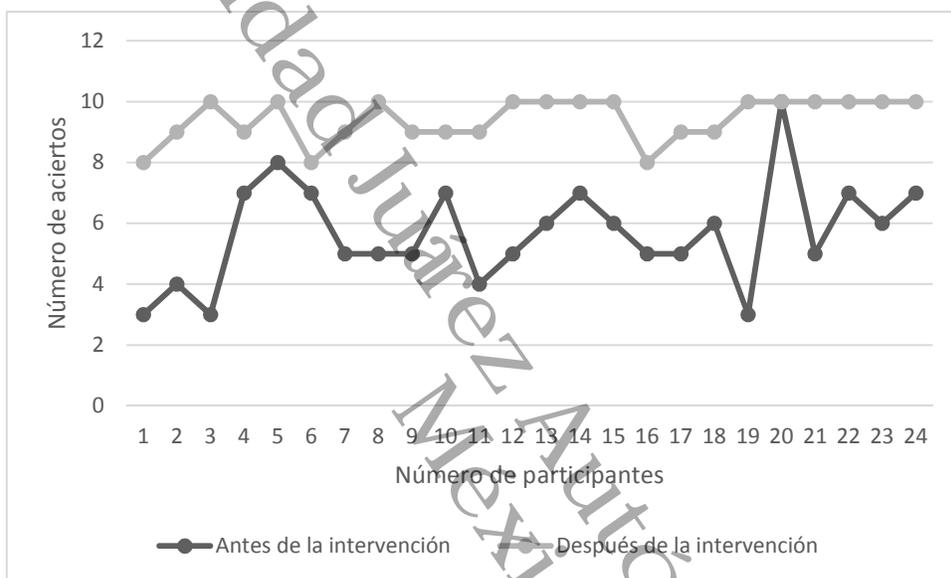
Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

En el apartado de conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual, el 54.2% (13) obtuvo un conocimiento alto en esta área (figura 5), donde el 100% (24) afirmó que las vías de transmisión del VIH están dadas por vía sanguínea, relación sexual y de madre a hijo. El 95.8% (23) contestó que el VIH no se transmite por abrazos y contacto con una persona infectada. El 95.8% (23) refirió que las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una Enfermedad de Transmisión Sexual. El 100% (24) de los adolescentes respondió que tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de alguna



Enfermedad de Transmisión Sexual. Al comparar los aciertos de la pre intervención con la pos intervención, se puede apreciar que el valor más bajo antes de la intervención fue 3 de 10 posibles a alcanzar. Mientras que después de la intervención, el valor más bajo fue de 8 (figura 3).

Figura 3. Comportamiento de las unidades de medición antes y después de la intervención en el apartado de conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual



Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

En relación a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 70.8% (17) obtuvo conocimientos alto, mientras que el 29.2% (7) obtuvo conocimientos medios sobre los métodos anticonceptivos. En este apartado, el 100% (24) de los estudiantes afirmó que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual. El 100% (24) refirió que el preservativo es un método de planificación familiar. El 100% negó que interrumpir el coito evita el embarazo. El 100% (24) contestó que la píldora del día siguiente es más efectiva dentro de las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales. El 100% (24) respondió negativamente que solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual. Al realizar una comparación visual de los aciertos obtenidos antes y después de la intervención en el apartado de métodos anticonceptivos, se evidencia que el valor mínimo pre intervención fue de 1, en tanto que en la pos intervención fue de 8 (figura 4).



Figura 4. Comportamiento de las unidades de medición antes y después de la intervención en el apartado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

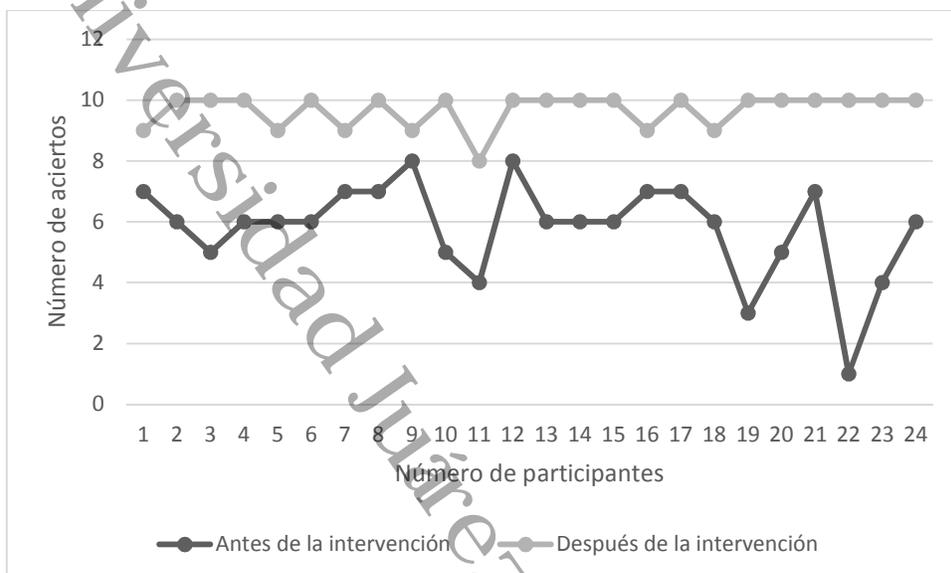
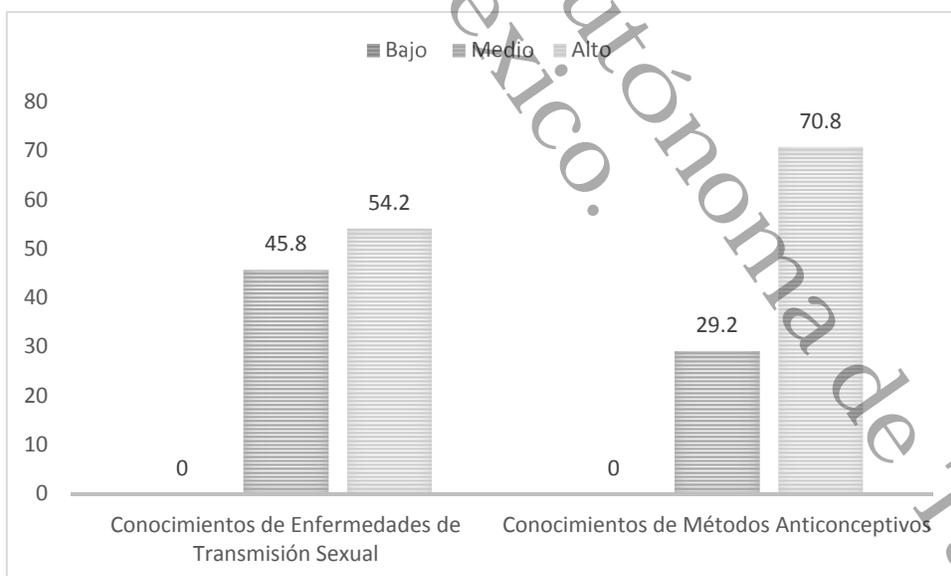


Figura 5. Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos después de la intervención.



Actitudes hacia los métodos anticonceptivos y la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual pos intervención

Área cognitiva



En cuanto a la variable actitud, estuvo conformada por tres dimensiones, el área cognitiva, el área afectiva y el área conductual. En el área cognitiva, el 70.8% (17) obtuvo una actitud muy favorable, donde el 100% (24) estuvo totalmente de acuerdo en que al iniciar por primera vez las relaciones sexuales se debe usar un método anticonceptivo sino se desea procrear. El 91.7% (22) estuvo totalmente de acuerdo en que es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos y que la infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ETS. Este mismo porcentaje está totalmente en desacuerdo que los métodos anticonceptivos son solo para las mujeres que no han tenido hijos. Al contrastar los resultados del área cognitiva de la pre intervención con la pos intervención, se muestra que antes de la intervención no habían adolescentes con una actitud muy favorable, después de la intervención aumentó al 70.8% (17) (Tabla 5).

Tabla 5. Actitudes del área cognitiva para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Poco favorable	19	79.2	2	8.3
Medio favorable	5	20.8	5	20.8
Muy favorable	0	0	17	70.8
Total	24	100	24	100

Área afectiva

En cuanto al área afectiva, se encontró que el 45.8% (11) de los adolescentes están totalmente de acuerdo en no sentirse cómodos al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablan del tema. El 91.7% (22) de los encuestados refirió que están totalmente de acuerdo en que al tener relaciones sexuales sin protección se preocupan por contraer una ETS. El 83.3% (20) contestó que están totalmente de acuerdo en sentir que al tener relaciones sexuales sin protección pueden quedar embarazadas o dejar embarazada a su pareja. El 87.5% (21) de los adolescentes está totalmente de acuerdo en sentirse protegido con ellos o su pareja usan algún método anticonceptivo. El 54.2% (13) está totalmente de acuerdo en sentirse cómodos al hablar con sus amistades sobre métodos anticonceptivos. Respecto a los resultados de la pre y pos



intervención de esta misma área, se muestra que al final de la intervención se aumentó el número de adolescentes con actitud muy favorable de 0% (0) a 37.5% (9) (Tabla 6).

Tabla 6. Actitudes del área afectiva para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Poco favorable	19	79.2	5	20.8
Medio favorable	5	20.8	10	41.7
Muy favorable	0	0	9	37.5
Total	24	100	24	100

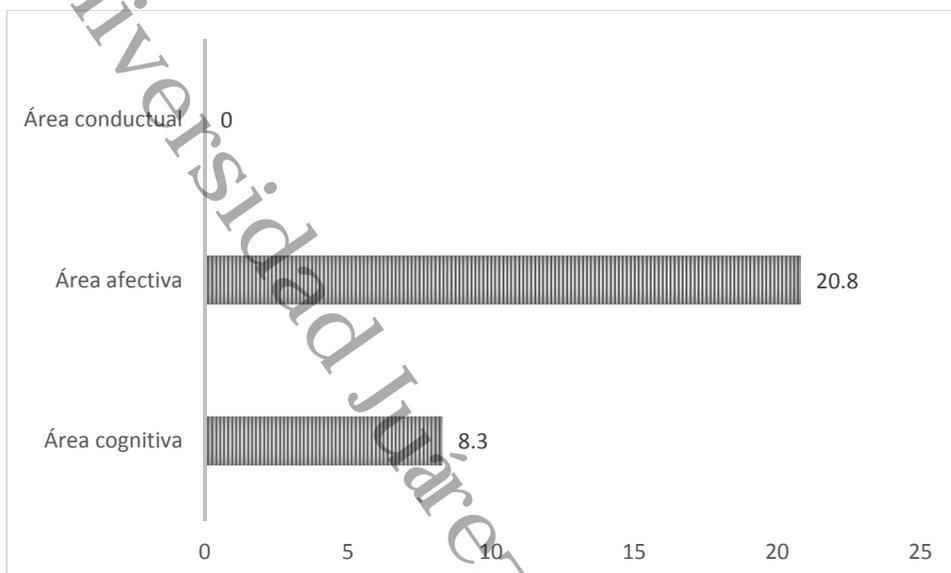
Área conductual

En la tercera y última área, la conductual, se halló que el 95.8% (23) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que si sospechan que tienen una ETS, acudirían a un establecimiento de salud de inmediato. El 91.7% (22) refirió que está totalmente de acuerdo en usar preservativos para protegerse de una ETS. Ese mismo porcentaje respondió en estar totalmente en desacuerdo en que si sospechan tener una ETS, no le mencionarían a su pareja sobre ello. En cuanto a si tuvieran la oportunidad de recibir charlas por un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, el 91.7% (22) contestó estar totalmente de acuerdo en que sí asistirían. En lo referente a la pre intervención y pos intervención del área conductual se aprecia que el 20.8% (5) de los adolescentes presentaban una actitud muy favorable antes de la intervención, después de esta, aumentó al 87.5% (21) (Tabla 7).

Tabla 7. Actitudes del área conductual para prevención de ETS y métodos anticonceptivos antes y después de la intervención

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Poco favorable	8	33.3	0	0
Medio favorable	11	45.8	3	12.5
Muy favorable	5	20.8	21	87.5
Total	24	100	24	100

Figura 6. Porcentaje de las actitudes poco favorables por área después de la intervención.



Al prueba de T de student para muestras relacionadas, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los dos momentos de la intervención educativa, al mostrar un valor de p menor que el establecido en el nivel de significancia estadística (0,05) en las dimensiones de conocimientos de Enfermedades de Transmisión Sexual ($p= 0.0001$), conocimientos de métodos anticonceptivos ($p= 0.0001$) y en la dimensión actitud, en las áreas cognitiva, afectiva y conductual ($p=0.0001$).

- b) El **Análisis cualitativo** se realizó mediante un grupo focal, en el que participaron siete adolescentes entre 13 y 15 años de edad, estudiantes de secundaria de un área urbana marginada, quienes previamente recibieron una intervención educativa para evitar los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

El grupo focal y el análisis cualitativo se llevaron a cabo bajo un enfoque fenomenológico, ya que permite contextualizar la adolescencia y sus riesgos, al igual que se comprende mejor la experiencia subjetiva de los jóvenes participantes en la intervención educativa. La dinámica (GF) se efectuó en un espacio privado, aislado de ruidos y bajo un ambiente de confianza (aula de la Escuela Secundaria de la comunidad). La sesión tuvo una duración de 40 minutos, el moderador



fue el investigador principal, también intervinieron como apuntadores los otros dos investigadores secundarios. Para la identificación de los participantes se colocaron números y se recabó información personal tales como: nombre completo, edad y sexo (Tabla 8). En el desarrollo del GF, se acomodaron los alumnos participantes sentados en sus pupitres en forma de círculo. Se colocaron 2 dispositivos (grabadoras), una en cada extremo para mayor captación de sonido. La entrevista se inició presentando a los integrantes de la investigación (los 3 investigadores), posterior a esto se realizaron las preguntas detonantes y se les dejó la respuesta a libre albedrío. Al inicio no hubo una participación activa, ya que los estudiantes no mostraban empatía, pero durante el transcurso éstos tuvieron mayor confianza y la comunicación fluyó.

Previo a la realización del GF se establecieron como categorías de análisis principales: el conocimiento y enfoque sobre ETS y métodos anticonceptivos (lo que se sabía antes y lo que se sabe posterior al curso), y la actitud hacia la prevención de ETS y embarazos no deseados.

Para el procesamiento y análisis de la información, la transcripción se introdujo al software MAXQDA 2018-2. Se empezó con una lectura inicial de texto, identificando los segmentos y estableciendo los códigos relacionados a las preguntas de investigación (deductivos); de igual manera se apuntaron los memos para la exploración de temas recurrentes (inductivos).

En el GF se abarcaron categorías de análisis tales como: conocimiento sobre ETS y métodos anticonceptivos, conocimientos previos y posterior al curso, la actitud hacia la prevención de ETS y embarazo no deseado. En este apartado se analizó el impacto que tuvo el curso en los estudiantes, ya que se esperaba los jóvenes comprendieran los riesgos de tener relaciones sexuales de manera irresponsable y a una edad precipitada.

En el transcurso del GF los estudiantes lograron expresarse en forma desinhibida sobre la sexualidad, eliminar el pudor inicial, mostrando confianza y seguridad con sus respuestas. Las palabras que tuvieron una alta repetición durante el proceso del GF se muestran en la Figura 1.



Los jóvenes participantes en el estudio expresaron tener escasa información fidedigna sobre las ETS y los métodos anticonceptivos, lo cual es atribuyen a la escasa comunicación que sobre el sexo tienen con sus padres. Entre los estudiantes participantes Lupe fue categórica al señalar: “¡No! Yo no hablo de eso con mis papás”; y Rosario expuso que solo en ocasiones “No mucho, pero si algo”.

Los adolescentes corren el riesgo de obtener información distorsionada sobre los comportamientos sexuales, e incluso los datos pueden provenir de fuentes cercanas. Expresiones como la dicha por Pedro lo corroboran: *Dicen que con condón no sabe igual...* o la comentada por Rosario: “Bueno, yo tengo un tío que dice que no le importa nada del condón ni nada de eso; que eso no sirve”, situación que puede confundir a los jóvenes y entorpecer la comunicación en salud.

En la educación formal del sistema educativo mexicano, los maestros de formación cívica son los encargados de aportar información y normar las conductas en el nivel medio básico. Sin embargo, en materia de educación para la salud, su accionar puede estar limitado. Para Rosario su conocimiento era “poco, más o menos, porque el maestro de formación nos hablaba acerca de eso, pero no mucho”.

Pocos jóvenes logran tener acceso a otras fuentes confiables de información sobre la sexualidad humana, como la que proporciona el sistema de salud. Tal es el caso de Lupe que “llega a capacitación en el Centro de Salud y ahí le dicen”. O bien, la proporcionada por las iglesias, donde según María: “dicen que no hay que hacer eso. Hablan de los métodos anticonceptivos y nos dicen de eso que... podemos tener consecuencias”.

Actitudes hacia la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Embarazo no deseado

Como resultado de la intervención, los estudiantes crearon consciencia de las consecuencias de una relación sexual irresponsable. Para Pedro, ahora es importante “no tener embarazos no deseados”, ya que de lo contrario “embarazaría a una morra”. Eso para Carmen significaría “que los corran sus papás de la casa con todo y chamaco”, o peor aún “tener SIDA” como lo visualiza Lalo; pero como afirma María “Si usan protector no se infecta nada de eso”.

¡Si es cierto! Las consecuencias que podían ocurrir yo no lo sabía. Sabía cómo se llamaba y cómo se transmitía, pero no sabía cuál era su consecuencia... ¿Cómo yo sé que ya traigo las



consecuencias de esa enfermedad en mi cuerpo? Estas palabras de Rosario nos permiten ilustrar el proceso de creación de conciencia en los jóvenes intervenidos, sobre las consecuencias de las relaciones sexuales irresponsables

Sin duda estos estudiantes adquirieron información básica de cómo evitar las ETS y los embarazos no deseados, creando así una postura positiva en su educación sexual. Para Pedro: *“A comparación de antes soy más serio, bueno... entre ratos llega y se va, pero me porto calmado y no ando ahí de extremado”*. Pero son sabedores que aunque ya tengan las bases fundamentales para proceder de manera responsable, no están exentos de actuar bajo sus impulsos o influencias. Pues como señala Pedro *“si te atrapan en ese momento de cachondez, se te olvida todo”*.

Cabe también apuntar que aún persisten en el grupo de adolescentes intervenidos actitudes machistas; ya que consideran que es más importante evitar los embarazos no deseados en mujeres sin considerar que es un problema de pareja. Así que para los varones un embarazo no deseado es un problema mayor *“para la mujer, porque el hombre no se embaraza”* (Pedro); el sexo contrario percibe la dificultad para ambos: *“Yo digo que a los 2”* ya que la afectación para la mujer es *“por su edad y porque es su cuerpo”* y al hombre *“porque deja sus estudios y se pone a trabajar y a veces por su corta edad no hay trabajo donde sea”* (Rosario).

Los estudiantes tenían información deficiente sobre las características y consecuencias de las ETS, así como también de los distintos métodos anticonceptivo, pero gracias a la intervención educativa obtuvieron un mejor conocimiento y asumieron comportamientos razonados: *“Es que, si sabía sobre algunas cosas, pero no sabía específicamente muy adentro de lo que era. Ahora ya evolucioné. Se desarrollaron los temas y fue donde aprendí más”* ... *“Quiero ser un hombre responsable al que le valga la vida”* (Lalo).



7. DISCUSIÓN

Como se apuntó anteriormente, este estudio muestra la eficacia de las intervenciones educativas, ya que los conocimientos sobre las ETS aumentan, EN ESTE CASO , el 91.7% de los adolescentes tenían un conocimiento bajo PREVIO A LA INTERVENCIÓN, y en la post intervención, este porcentaje disminuyó a cero. Los resultados de la evaluación diagnóstica refieren que el 87.5% de los encuestados tenían la idea que el VIH se transmite por el contacto y los abrazos, que las úlceras, verrugas, llagas y heridas en los genitales no son síntomas de una ETS (33.3%), así como que el VIH solo lo contraen los homosexuales (75%). Estos porcentajes disminuyeron considerablemente al 4.2% en la evaluación final (post intervención).

Otros estudios similares en adolescentes latinoamericanos, igualmente han demostrado que el conocimiento sobre las ETS aumenta posterior a la intervención. Uno de ellos es el realizado en ___ por Marrodán-García et al, quienes señalaron que el conocimiento de que los besos y los abrazos no son una vía de riesgo para la transmisión del VIH se incrementó del 66 al 93% en la post intervención. Una investigación realizada en Cuba#, muestra que antes de la intervención el 39.05% de los adolescentes presentaron un conocimiento bajo, mientras que después de la intervención este porcentaje disminuyó al 6.9%.

En cuanto los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 91.7% de los adolescentes reportaron un conocimiento bajo en la pre intervención, en la pos intervención el 70.8% obtuvo un conocimiento alto, esto en concordancia con los resultados de Mora y Posada#, quienes encontraron que los pre saberes de los adolescentes eran deficientes, mientras que los pos saberes cambiaron a regulares.

En relación a las actitudes de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos y la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, presentaron un cambio significativo, esto de manera general; donde en la pre intervención las actitudes referidas por los estudiantes estuvieron en mayoría (62.5%) como poco favorable y medio favorable (37.5%), mientras que al realizar la evaluación pos intervención, estos resultados cambiaron a medio favorable (25%) y muy favorable (75%). Resultados de estudios similares muestran que antes de la intervención el 36% de los adolescentes declararon que las personas homo o bisexuales tienen mayor riesgo



de adquirir VIH/SIDA y el 15% refirieron que no compartirían un curso con un compañero con VIH. Estos porcentajes disminuyeron a 30% y 6%, respectivamente#.

El aumento del conocimiento sobre ETS y prevención de embarazos posterior a la intervención, es similar a otros estudios que reportan el aumento del nivel cognoscitivo y modifican significativamente las capacidades para reconocer las formas de contagio y las conductas de riesgo.^{1,2}

Cabe señalar que las mujeres tienden a tener mayor conocimiento sobre las ETS en comparación con los varones.⁵⁻⁹ Así mismo suelen tener más conocimientos sobre la capacidad de prevención de embarazo y rechazan una relación sexual sin protección más frecuentemente que los chicos; por el contrario, éstos son más capaces de comprar y colocar correctamente los condones.^{9,10} El hecho de tener mejor posicionado al condón como el método electivo preferente concuerda con otros estudios hechos en adolescentes españoles.⁹ Tal como señalan Torres y cols.¹¹ “las actitudes respecto al uso del condón en estudiantes mexicanos, reflejan una desconexión entre el discurso y la práctica, ya que las mujeres dicen tener una mayor capacidad de negociar e, incluso, interrumpir una relación sexual para usarlo; sin embargo, en los hechos reportan un menor uso y un menor conocimiento de su utilización.” En palabras de los jóvenes, los principales aportes de la intervención realizada fue la de haber creado “consciencia” de los riesgos que corren al no estar informados y de las “consecuencias” de actos no racionalizados. Aspecto importante ya destacado en otras ETS como el SIDA.^{12,13} La pobre comunicación de los adolescentes con sus padres sobre temas de sexualidad (prevención de ETS y embarazos) es un factor negativo para evitar las conductas de riesgo. Para establecer una verdadera asociación entre la familia y la conducta sexual adolescente, será necesario determinar más características estructurales y conductuales en la familia (condición socioeconómica, nivel de educación de los padres, conducta sexual, violencia familiar vivida o testificada, actitudes conservadoras o permisivas, ausencia de uno de ellos, tiempo de trabajo de los mismos, relación padres-hijos. ¹⁴⁻¹⁸



8. CONCLUSIONES

La investigación realizada muestra que la intervención educativa permitió aumentar los conocimientos, generar actitudes y acciones preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Además, muestra la utilidad de evaluar una intervención educativa bajo un enfoque cualitativo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



9. RECOMENDACIONES

- Implementar esta intervención educativa a los padres de adolescentes y a los profesores.
- Procurar que la intervención se lleve a cabo con un equipo multidisciplinario, que incluya a psicólogos o sociólogos.
- Formar un comité de salud en cada institución en la que se imparta una intervención educativa.
- Crear una red de colaboración con los comités de salud formados en las diversas instituciones.
- Dar seguimiento a los adolescentes que fueron beneficiarios de la intervención educativa.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



10. ANEXOS

Fases	Acción	Metodología
1.- Evaluación diagnóstica	Realización de la evaluación diagnóstica mediante un cuestionario	<ul style="list-style-type: none">• Se aplicó un “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos” a 24 alumnos de 2do año de secundaria.• Se realizó un análisis descriptivo de los datos para conocer los conocimientos y actitudes de los adolescentes.
2.- Diseño de la intervención	Diseño del marketing mix orientado por la evaluación diagnóstica.	<ul style="list-style-type: none">• Producto: Educación para la salud (Carta descriptiva de cada una de las sesiones del curso taller).• Plaza: Aula asignada dentro de la Escuela Secundaria de Bosques de Saloya• Precio: Sin ningún costo monetario. Solo el costo de oportunidad (pedir permiso a sus profesores).• Promoción: directa, dado que se invitó a una escuela y se seleccionó un grupo para la intervención.
3.- Aplicación de la intervención mercadológica	Realización de las sesiones establecidas en la fase de diseño.	Se realizaron 24 sesiones dos veces por semana, con una duración de 2 horas cada una. Esto a 24 alumnos de 13 a 15 años de edad.
4.- Evaluación final	Aplicación del mismo cuestionario utilizado en la fase de diagnóstico y grupo focal.	<ul style="list-style-type: none">• Se aplicó el “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos”•



#YoSILEntro

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco



Carta descriptiva

ESTRATEGIA MERCADOLÓGICA PARA PREVENIR EMBARAZOS ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Fecha de la intervención
22 de enero al 12 de abril del 2019

Coordina
Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez

DIA	TEMA	PONENTE	OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	AUXILIARES DIDACTICOS
22 de enero de 2019	Presentación del objetivo de la intervención al grupo a capacitar. Realización de la dinámica caja de preguntas.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Describir la intervención a realizar, conocer los temas de interés de los adolescentes.	Presentación oral	Hojas blancas. Lapiceros, video proyector, laptop.
25 de enero de 2019	Pre evaluación Anatomía de la adolescencia en el hombre. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Determinar el conocimiento que tienen sobre temas de sexualidad humana y que conozcan los cambios anatómicos en el hombre durante la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
29 de enero de 2019	Anatomía de la adolescencia en el hombre. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Continuar con los cambios anatómicos que ocurren en el hombre durante la adolescencia	Presentación oral	Video proyector y laptop
01 de febrero de 2019	Fisiología de la adolescencia en el hombre. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Dar a conocer los cambios de fisiológicos del hombre en la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
05 de febrero de 2019	Fisiología de la adolescencia en el hombre. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Continuar con los cambios fisiológicos del hombre en la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
08 de febrero de 2019	Anatomía de la adolescencia en la mujer. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Exponer los cambios anatómicos de la mujer durante de la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
12 de febrero de 2019	Anatomía de la adolescencia en la mujer. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Continuar con los cambios anatómicos de la mujer durante la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
15 de febrero de 2019	Fisiología de la adolescencia en la mujer. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Explicar los cambios fisiológicos de la mujer durante la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
19 de febrero de 2019	Fisiología de la adolescencia de la mujer. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Continuar con los cambios fisiológicos de la mujer durante la adolescencia.	Presentación oral	Video proyector y laptop
22 de febrero	Fisiología de la adolescencia de la mujer. Parte 3 (Ciclo menstrual).	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Exponer el ciclo menstrual y los órganos que intervienen.	Presentación oral	Video proyector y laptop



de 2019					
------------	--	--	--	--	--

**ESTRATEGIA MERCADOLÓGICA PARA PREVENIR EMBARAZOS ADOLESCENTES
Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA**

Del 22 de enero al 12 de abril del 2019

DIA	TEMA	RESPONSABLE	OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	AUXILIARES DIDACTICOS
26 de febrero de 2019	Importancia de los métodos anticonceptivos	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Describir por qué es importante utilizar los métodos anticonceptivos.	Presentación oral	Video proyector y laptop
01 de marzo de 2019	¿Qué son los métodos anticonceptivos?	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Enunciar los diferentes métodos anticonceptivos y su clasificación.	Presentación oral	Video proyector y laptop
05 de marzo de 2019	Métodos temporales. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Mencionar cuáles son los métodos anticonceptivos temporales, como funcionan, la efectividad y reacciones adversas.	Presentación oral	Video proyector y laptop
08 de marzo de 2019	Métodos temporales. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Mencionar cuáles son los métodos anticonceptivos temporales, como funcionan, la efectividad y reacciones adversas.	Presentación oral	Video proyector y laptop
12 de marzo de 2019	Métodos definitivos. Parte 1.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Impartir los métodos anticonceptivos definitivos, como funcionan, la efectividad y reacciones adversas.	Presentación oral	Video proyector y laptop
15 de marzo de 2019	Métodos definitivos. Parte 2.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Impartir los métodos anticonceptivos definitivos, como funcionan, la efectividad y reacciones adversas.	Presentación oral	Video proyector y laptop
19 de marzo de 2019	Métodos que pueden ser utilizados por los adolescentes.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Dar énfasis en la utilización del condón masculino y femenino.	Presentación oral	Video proyector y laptop
22 de marzo de 2019	¿Qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual?	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Dar a conocer las diferentes Enfermedades de Transmisión Sexual	Presentación oral	Video proyector y laptop



26 de marzo de 2019	¿De qué manera actúan las Enfermedades de Transmisión Sexual?	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Explicar cómo se transmiten las ETS y como se manifiestan clínicamente en el cuerpo	Presentación oral	Video proyector y laptop
---------------------	---	------------------------------------	---	-------------------	--------------------------

ESTRATEGIA MERCADOLÓGICA PARA PREVENIR EMBARAZOS ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Del 22 de enero al 12 de abril del 2019

DIA	TEMA	RESPONSABLE	OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	AUXILIARES DIDACTICOS
29 de marzo de 2019	¿Cómo puedo prevenir las ETS?	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Exponer las formas de prevención de las ETS.	Presentación oral	Video proyector y laptop
02 de abril de 2019	¿Cómo puedo prevenir un embarazo no deseado?	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Exponer los métodos para evitar los embarazos	Presentación oral	Video proyector y laptop
05 de abril de 2019	Consecuencias para la salud	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Exponer las posibles complicaciones del embarazo en el adolescente.	Presentación oral	Video proyector y laptop
09 de abril de 2019	Consecuencias psicológicas, económicas y sociales.	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Explicar cuáles son las repercusiones psicológicas, económicas y sociales del embarazo en el adolescente.	Presentación oral	Video proyector y laptop
12 de abril de 2019	Taller de como colocar el condón masculino. Pos evaluación	Lic. Elena Dolores Domínguez Pérez	Evaluar el conocimiento y actitud después de la intervención.	Demostración teórico práctico.	Modelo anatómico del aparato reproductor masculino externo. Cuestionarios.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ OMS: Organización Mundial de la Salud [internet]. [Citado 29 may 2019]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ² Singh S, Bankole A, Woog V. Evaluating the need education in developing countries: Sexual behavior, knowledge of preventing sexually transmitted infections/HIV and unplanned pregnancy. Sex Education. [Internet]. 2005 [citado 30 may 2019]; 5(4): 307-331. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/2005/11/14/SEv5n4Singh.pdf>
- ³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [internet]. [Citado 30 may 2019]. Objetivos de Desarrollo Sostenible; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- ⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud [internet]. [Actualizado 13 dic 2018; citado 30 may 2019]. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- ⁵ Secretaría de Salud [Internet]. México: Dirección General de Información en Salud; [actualizado 31 enero 2019; citado 21 junio 2019]. Mortalidad Materna [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html
- ⁶ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World population prospects: the 2015 revision. Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1950 -2100 [“File FERT/7”]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. [citado el 14 junio 2019] <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>
- ⁷ OMS: Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021: hacia el fin de las ITS [Internet]. Suiza: OMS; c2016 [citado 05 mayo 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=03741F4C992A06511F44EBFFC012CF27?sequence=1>
- ⁸ OPS: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS [citado 21 junio 2019]. Clamidiosis; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14870:sti-chlamydia&Itemid=3670&lang=es
- ⁹ OPS: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS [citado 21 junio 2019]. Sífilis; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=es
- ¹⁰ OPS: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS [citado 21 junio 2019]. Gonorrea; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14872:sti-gonorrhoea&Itemid=3670&lang=es
- ¹¹ Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe.



[Internet]. Washington, D.C.: OPS, ONUSIDA; 2017 [citado 21 junio 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

¹² OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OMS; c2019 [citado 21 junio 2019]. México HIV Country Profile: 2017; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://cfs.hivei.org/country-factsheet.html>

¹³ Dirección General de Epidemiología [Internet]. México: Secretaría de Salud; [actualizado 2018; citado 21 junio 2019]. Anuario de morbilidad 1984-2017 [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/casos_grupo.html

¹⁴ Marco Marrodán-García M, Álvarez-Giménez R, Muñoz-Tapia C, Vega-Pizarro K, Véliz-Romero K. Evaluación de resultado de una intervención educativa sobre VIH/SIDA en una población adolescente escolar de Antofagasta, Chile. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 01 oct 2019]; 22 (1): 63-70. Disponible en: pendiente URL

¹⁵ Linares CL, Linares CL, Álvarez GL, Linares CA. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016. Revista Universidad Médica Pinareña. [Internet]. 2017 [citado 29 mayo 2019]; 13(2): 104-116. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump172b.pdf>

¹⁶ Segura ZS, Matzumura KJ, Gutiérrez CH. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. Horiz Med. [Internet]. 2015 [citado 24 mayo 2019]; 15(4): 6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003

¹⁷ Llanes TH, García CD, Yedra SM, Vargas FY. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2016 [citado 03 junio 2019]; 32(4):1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi08416.pdf>

¹⁸ Flores CE, Martínez PM, Alonso CM, Hernández GL. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay. [Internet]. 2017 [citado 03 junio 2019]; 24(2): 125-142. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2017/cmh172c.pdf>

¹⁹ Posada M, Mora B. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2015. [citado 12 sep 2019]; 28, 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>

²⁰ González RG, Peralta GO, De la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. 2018. [citado 06 sep 2019].

²¹ Martínez-Garduño MD, Olivos-Rubio M, Gómez-Torres D, Cruz-Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Enfermería Universitaria. 2016 [citado 12 sep 2019]; 3(3):142-150. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001>

²² López LE, Arminda OG, López CM. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Med. 2016 [citado 12 sep 2019]; 5(17):11-16. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.003>

²³ Kotler, Philip; Marketing management. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984.



²⁴ Torres SC. Marketing en muy pocas palabras. Cali, Colombia: Centro Editorial Catorse.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.