



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE MARKETING Y DIRECCIÓN
DE EMPRESAS**

**Propuesta de estrategias de marketing social para promover la
responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la
ciudad de Piura, 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN MARKETING Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

AUTOR:

Iribarren Lachira, Yomira Alejandra (0000-0001-6569-8882)

ASESOR:

Mg. More Valencia, Rubén Alexander (0000 0000-0002-7496-3702)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Marketing Estratégico y Operativo

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Principalmente a dios por ser mi fortaleza en estos años de estudio.

A mis padres por su sacrificio, entrega y trabajo para que yo pueda lograr mis objetivos.

A mis maestros por ser mi guía, mi ejemplo a seguir y por brindarme todos sus conocimientos.

A mis compañeros por haber compartido conmigo todos estos años, donde aprendimos juntos e hicimos grandes amistades.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme fortaleza y paciencia para superar las adversidades y momentos difíciles durante mi vida académica. Agradezco por darme grandes amigos que llevaré para toda la vida.

A mis padres por ser un pilar importante en mi vida, por luchar incansablemente para que pueda cumplir mis sueños y metas, y por el esfuerzo realizado durante mis años de estudio.

A mis profesores, quienes en toda mi vida estudiantil me brindaron la mejor enseñanza, por su paciencia y comprensión, por formarme profesionalmente, ética y moralmente.

A mis asesores por ser mi guía en mi proyecto de estudio, por brindarme sus conocimientos y asesorías.

Finalmente agradecer a mis compañeros y amigos por el tiempo compartido, los gratos momentos y por su amistad sincera que perdurara en el tiempo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
VIII. PROPUESTA.....	34
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	445

Índice de tablas

Tabla 1: Información – Salud sexual y reproductiva (media).....	17
Tabla 2: Información sobre salud sexual y reproductiva.	18
Tabla 3: Encargado de brindar información.	18
Tabla 4: Información amable y didáctica (media).....	19
Tabla 5: Beneficios en temas de salud sexual y reproductiva de los programas sociales públicos y privados.....	19
Tabla 6: Nivel de importancia a temas de salud sexual y reproductiva.	20
Tabla 7: Lugar de información sobre salud sexual y reproductiva.....	20
Tabla 8: Presencia de lugar donde informarse sobre salud sexual y reproductiva.	21
Tabla 9: Entidad que tiene a cargo el establecimiento.	21
Tabla 10: Asistencia a un centro de salud para informes sobre salud sexual y reproductiva. (Media).	22
Tabla 11: Razones para no asistir a un centro de salud o programa social.	22
Tabla 12: Medios para obtener información sobre salud sexual y reproductiva ...	23
Tabla 13: Medios de comunicación donde observa publicidad sobre salud sexual y reproductiva (media).	23
Tabla 14: Medio de comunicación donde le gustaría recibir información sobre salud sexual y reproductiva.	24
Tabla 15: Matriz de operacionalización de variables.....	45
Tabla 16: 1A (ANEXO 7.1)	71
Tabla 17: 4A (ANEXO 7.2)	71
Tabla 18: 5A (ANEXO 7.3)	71
Tabla 19: 6A (ANEXO 7.4)	72
Tabla 20: 10A (ANEXO 7.5)	72
Tabla 21: 11A (ANEXO 7.6)	72
Tabla 22: 12A (ANEXO 7.7)	73
Tabla 23: 13A (ANEXO 7.8)	73

Resumen

La presente investigación busca proponer una estrategia de marketing social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura – 2018, en el primer punto se plantea la realidad problemática del estudio al igual que la investigación y análisis de los trabajos previos relacionados, la teoría de la estrategia de marketing social seguidamente de la formulación de objetivos, en el segundo punto se basa en la metodología aplicada a una investigación de diseño descriptivo, no experimental, siendo así se muestran los resultados de la aplicación del cuestionario a la muestra de 376 adolescentes de la ciudad de Piura y tres sesiones de Focus Group para obtener los resultados cualitativos de la misma.

Así mismo se describe la discusión de los resultados por cada objetivo en el que se concluye con la propuesta final, finalmente se dan las conclusiones a estudios futuros, la bibliografía y anexos correspondientes.

Palabras claves: estrategias de marketing social, educación sexual y educación reproductiva.

Abstract

This research seeks to propose a social marketing strategy to promote sexual and reproductive responsibility in adolescents in the city of Piura - 2018, the first point is the problematic reality of the study as well as the research and analysis of previous works Related, the theory of social marketing strategy followed by the formulation of objectives, in the second point is based on the methodology applied to a descriptive, non-experimental design research, being the results of the application of the questionnaire to the sample of 376 adolescents from the city of Piura and three sessions of Focus Group to obtain the qualitative results of it.

Likewise, the discussion of the results is described for each objective in which it is concluded with the final proposal, finally the conclusions are given to future studies, the bibliography and corresponding annexes.

Keywords: social marketing strategies, sexual education and reproductive education.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la etapa adolescente se ha convertido en un problema que en los años más recientes ha tomado mayor impacto en el mundo, puesto que el índice de embarazos precoz ha aumentado considerablemente, cerca de dieciséis millones de adolescentes con edades entre 15 a 19 años dan a luz cada año, de los cuales en su mayoría son de países con bajos ingresos y medios recursos (Organización mundial de la Salud, 2018). Esto no solo representa un problema de salud mundial, sino también un conflicto social que influye en el desarrollo del país y de la sociedad en conjunto.

El Perú no es ajeno a esto, ya que el embarazo adolescente en el 2014 incrementó a 14,6%, lo que representa el 1,6% con respecto al 2000. Respecto a la maternidad temprana, entre el 2000 y 2014 el embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1% a 1,9%; en las de 16 años de 4,7% a 5,4%; y en las de mayor edad de 22,3% a 26,7% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Esta cifra es preocupante también en nuestra ciudad, en lo que va del año, de 30 mil gestantes en Piura, más de 1,700 son adolescentes, siendo las adolescentes quienes corren más de cuatro veces el nivel de riesgo de quedar embarazada a comparación de una mujer adulta, dijo la decana del Colegio de Obstetras de Piura, Luzmila Carrillo. La región Piura en el año 2015 registró el 16,4%, equivalente a 3,040 niñas y adolescentes embarazadas, entre las edades de 15 a 19 años. En el 2016 hubo un incremento de no más del 0,1%. Sin embargo, este año, de enero a julio ya se reporta el 9,2% (Ministerio de Salud, 2018).

Son diversos los factores que conllevan a que estas menores salgan embarazadas, como la pobreza, desigualdad de género, pobre información de sexualidad, inicio temprano de las relaciones, abuso sexual, carencia afectiva de los padres, consumo de drogas y alcohol, entre otros. La cifra registrada se da en menores con niveles pobres y muy pobres, donde el 37.9% ha terminado la primaria, 12.6% de secundaria y casi el 6% de jóvenes con educación superior. La temprana maternidad genera que los niveles de pobreza sigan en aumento, donde

las adolescentes se convierten en una carga familiar, su educación se ve trunca, no pueden conseguir trabajo (El Comercio, 2017).

Según Flórez (2016) la fecundidad adolescente reproduce las inequidades socioeconómicas; es decir, que quienes estando en la pobreza tienen hijos prematuramente, tendrán pocas posibilidades de salir de esa situación. Este problema es real, se puede observar que un gran número de las jóvenes embarazadas a temprana edad no continúan sus estudios, dejando la escuela o universidad para tomar la responsabilidad de ser madre. La investigadora explicó que hay un gran dilema relacionado entre embarazo adolescente y deserción escolar, ya que un factor para que la pobreza se acentúe es el embarazo adolescente, dado que no permite continuar con la trayectoria educativa, lo cual tiene directas repercusiones en términos de inserción laboral y de ingresos, cerrando de esa forma el círculo vicioso de pobreza.

La investigación de Flórez y Soto (2016), encontró que en el caso de embarazo por nivel educativo y por nivel de riqueza, cuando se mira la incidencia del embarazo en la deserción educativa, entre los grupos de menor nivel de ingresos generalmente pasa que primero salen del sistema educativo y luego quedan embarazadas; mientras que aquellos de estratos medios o altos, generalmente lo hacen estando en el sistema educativo y es el embarazo el que lleva a que salgan de este sistema, pero con una alta probabilidad de reinsertarse. Una posible influencia en el embarazo precoz es la precaria formación sexual y reproductiva, puesto que actualmente muchos de ellos empiezan su vida sexual a una edad temprana, sin tomar conciencia de las consecuencias ni la responsabilidad que esto conlleva, no solo con los embarazos no deseados, sino también con el cuidado respecto a las enfermedades de transmisión sexual.

A pesar de que es un tema natural e importante que se debería hablar con los jóvenes para instruirlos en el cuidado de su cuerpo y su salud, muchos padres prefieren omitir este tema por no saber cómo hablar con sus hijos o por vergüenza, debido a la cultura conservadora que aún se mantiene en la mayor parte de nuestro país, en el que el alcance más cercano que tiene los jóvenes con su sexualidad y

relaciones sexuales es la formación brindada por las escuelas, que en general tratan el tema desde el punto reproductivo, dejando de lado la parte instructiva y formativa de llevar una vida sexualmente responsable, con el cuidado de la salud y la integridad de la persona. Este conservadurismo ocasiona que el adolescente busque por su propia cuenta respuestas a sus preguntas muchas veces en lugares equivocados, cuya información puede ser tanto buena como errada a la que ellos pueden acceder muchas veces sin restricción, y experimentar sin la suficiente información y cuidado debido.

Es alarmante observar cómo esta situación se va acentuando en nuestra sociedad y el poco interés que se le da a esta problemática cuyas cifras van en aumento, sin poder frenar nuestra visión a un posible futuro desolador. Este problema llevó a la realización del estudio, no solo para analizar los factores que influyen sino además brindar alternativas de solución a dicho problema, como la propuesta de una estrategia de marketing social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura en el 2018.

En base a ello, se realizó la formulación del problema general: ¿Cómo promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura a través de una estrategia de marketing social? Asimismo, los problemas específicos: ¿Qué conocimientos tienen los adolescentes de la ciudad de Piura, respecto a la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva?; ¿Cuáles son los programas sociales que actualmente emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva?; ¿Cómo una estrategia de producto social puede promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura?; ¿Cómo una estrategia de precio social puede lograr promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura?; ¿Cuál es la estrategia de plaza adecuada para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura?; ¿Cuál es la estrategia de promoción adecuada para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura?

La realización del presente estudio se justificó contemplando lo expuesto por Zaltman Y Kotler (1971) al indicar que el marketing social representa el diseño, implementación y control de programas que buscan generar la aceptación de ideas sociales a través de la inclusión de factores como la planeación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados. Además de tener en cuenta lo expuesto por Ministerial (2004) al compartir que la salud sexual y reproductiva en las personas, se relaciona con su entorno social, familiar y su medio ambiente. De esta manera, se manejan teorías que permiten definir un panorama sobre los conocimientos que tienen los adolescentes sobre aspectos sobre educación sexual y reproductiva.

Así mismo la investigación se realizó para proponer estrategias de marketing social que busquen promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, ayudando con mejoras y cambios en la sociedad. Además, este estudio servirá como guía para investigaciones posteriores que aporten estrategias para el desarrollo de la sociedad.

En consecuencia, se definió como objetivo general: Proponer estrategias de marketing social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura. De igual manera, los objetivos Específicos: Identificar el conocimiento de los adolescentes de la ciudad de Piura, respecto a la práctica de una Responsabilidad sexual y reproductiva; Analizar las actividades sociales que actualmente desarrollan las entidades públicas o privadas respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva; Diseñar una estrategia de producto social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura; Diseñar una estrategia de precio social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura; Diseñar una estrategia de plaza social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura; Diseñar una estrategia de comunicación social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

En función al tema del trabajo de investigación, se encontraron los siguientes trabajos previos a nivel internacional: Cáceres *et al.* (2003) en su tesis “*Educación Sexual y los adolescentes del municipio de Arauca - Colombia*”, con el objetivo de identificar qué tipo de educación sexual reciben los adolescentes en los colegios de Arauca en el año 2003, para proponer contenidos de interés y motivación para adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio, se aplicó un cuestionario estructurado buscando recolectar información sobre los adolescentes y sus conocimientos respecto a la salud sexual y reproductiva.

En los resultados, el 34% de estudiantes respondió acertadamente conceptos como “es algo que se da en cada persona y sirve para valorar el cuerpo y madurar con el tiempo”, el 24% respondió que “es información y conocimientos que nos dan para tener relaciones sexuales”; el 18% con respuestas evasivas como cuando una pareja se une para tener hijos, el 24% no respondió por no saber del tema. Se concluyó que los encargados de manejar temas sobre educación sexual confunden a los estudiantes, agravando la situación de aquellos que presentan dudas. Con respecto a la educación reproductiva, el 48% respondió con evasivas como “cuidados para no quedar en embarazo”, el 24% respondió de manera correcta conceptos como “son conocimientos que nos brindan para saber cómo se reproduce el ser humano y la responsabilidad frente a estos”, el 15% de manera regular, indicando que “es cuando la pareja se une para procrear un hijo”; el 13% no respondió por no saber. Se concluyó que la falta de claridad en temas de educación reproductiva afecta a los adolescentes y a las familias colombianas.

Como conclusión final, se destacó que la educación dada en los colegios de Arauca es informal según el artículo 43 de la ley 115 de 1994, puesto que el Plan Educativo Institucional no tiene currículo en Educación Sexual y Reproductiva, el cual simboliza un factor de riesgo para embarazos a edad temprana, abortos, enfermedades de transmisión sexual, en incumplimiento de una norma gubernamental y contribuyendo a la ignorancia de los adolescentes en temas de responsabilidad sexual y reproductiva.

Alatríste y Lena (2009) en su investigación *“Desarrollo de una estrategia de mercadotecnia social para motivar la educación vial en los jóvenes de la ciudad de Puebla”*, planteó el objetivo de desarrollar una estrategia de mercadotecnia social para motivar la educación vial en los jóvenes de la ciudad de Puebla. La investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo y el método de recolección de datos fue la entrevista y los grupos focales. La información recolectada permitió concluir que el producto social debe ser entregado por los mismos jóvenes para que así cause conciencia, en cuanto al precio saben que el beneficio de manejar correctamente es mejor que los costos de no hacerlo. Los jóvenes concuerdan que falta fomentar y enseñar educación vial pues la plaza además de desarrollarse en zonas geográficas debe estar en los lugares donde más se desarrollan los jóvenes. En cuanto a la promoción si existen esfuerzos por fomentar la seguridad vial por parte de diversos organismos; pero no se desarrollan suficientes campañas de publicidad y comunicación que sustenten los proyectos.

Tinoco (2014), en su tesis *“Estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” efectuado por el Ministerio de Salud (2010 – 2012)”*, planteó el objetivo principal de analizar la estrategia comunicacional de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” ejecutado por el Ministerio de Salud, donde pretende medir que tan efectiva ha sido la comunicación para la implementación de dicha campaña, a través de encuestas y entrevistas se recopiló la información buscada, concluyendo que la campaña realizada por el Ministerio de Salud no se presenta como un plan de marketing social que logre cumplir con hacer llegar el mensaje a través de unas buenas estrategias de comunicación integral.

Marketing Social: Según Zaltman y Kotler (1971) en un término diferenciado del comercial, el marketing social representa el diseño, implementación y control de programas que buscan generar la aceptación de ideas sociales a través de la inclusión de factores como la planeación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados.

Para Kotler (2003) el marketing social hace referencia al uso de principios del marketing para instaurar una idea o conducta social, significando una gestión de cambio social que contempla diseñar, poner en práctica y controlar los programas orientados a lograr la aceptación de dicha idea o práctica social en los distintos grupos de adoptantes en los que se enfocan la la planificación integrada y el marco de acción. Además, utiliza tecnologías y se apoya en las comunicaciones y habilidades del marketing.

En un principio se tenía como concepto que el marketing social era básicamente la aplicación de una responsabilidad social sostenible empresarial, pero no lo es todo, se trata de analizar detenidamente el verdadero significado del marketing social. Actualmente, el marketing representa una disciplina que no solo se limita al ámbito comercial detectando y generando satisfacción de necesidades respecto a bienes y servicios, ya que también ayuda en la detección y compensación de carencias sociales (Kotler, 2013).

Por su parte, Mendieve (2008) al referirse al marketing social, señala que representa un proceso de aplicación de técnicas que contempla investigación, análisis, planificación, ejecución, control y evaluación de programas, con la finalidad de incentivar un cambio social beneficioso mediante la oferta de un producto social, como una idea o práctica en un grupo de destinatarios.

Para Pérez (2004) el marketing social es una disciplina que incide en los procesos de intercambio que benefician a la sociedad en general, dándose entre el agente de cambio, el cual identifica el problema en la sociedad, estudiando y detectando las necesidades que permitirán diseñar, planear, administrar e implementar programas en beneficio de la sociedad y las personas afectadas.

Kotler y Lee (2007) indican que el marketing social se fundamenta en el acto de aplicar acciones comerciales del marketing para beneficio de la sociedad, generando de manera voluntaria cambios en el comportamiento social mediante el conocimiento de necesidades e intereses del público objetivo, orientando a percibir

el problema dentro de un grupo, para poner en marcha un plan de contingencia que ayude a tomar el control y dar una solución a dicho problema social.

McCarthy propuso el concepto de las 4 Ps, las cuales se utilizan actualmente para estructurar variables de la mezcla del marketing, siendo estas aquellas que contienen los elementos necesarios en toda campaña de marketing (Basic Marketing: A Managerial Approach, 1960). En tanto a ello, Kotler y Lee (2007) señalan que la mezcla del marketing representa el conjunto de herramientas que la organización combina para generar la respuesta deseada en el mercado meta. De esta manera, las Ps del marketing social según los postulados son 4: producto social, precio social, plaza social y promoción social.

Producto social: Según Pérez (2004) es el bien o servicio social diseñado para satisfacer un conjunto de necesidades obtenidas de previa investigación. En el marketing social, el producto no es un bien tangible; esto hace referencia a que el producto en el área del marketing social contempla básicamente un programa social, ya que busca cambiar una serie de conductas y actitudes de un grupo, para lograr un cambio social.

Respecto a ello, Kline (1999) menciona que el primer paso del producto social es desarrollar una idea social para que esta logre posicionarse en la mente de los individuos determinados, que al ser aceptada en la sociedad estudiada se convierta en una creencia y cuando estas creencias tengan un arraigo en la población se consideren valores, que sean pasados de generación en generación y serán la base de sus comportamientos.

Precio Social: El precio como concepto del marketing tradicional, es el valor percibido convertido en un factor monetario que se le atribuye a un producto o servicio, el cual el consumidor está dispuesto a pagar como un intercambio, a fin de disfrutar de los atributos de estos (Kotler y Lee, 2007).

En tanto a ello, para Kotler y Roberto (2002) el precio en el marketing social simboliza el costo, el cual podría ser monetario o no monetario, como energía, valor

o beneficio que el público experimenta al adoptar el comportamiento. De esta manera, relacionado a un proyecto o programa, es más la experiencia que nuestro mercado en estudio obtiene de lo que le ofrecemos, en este caso el servicio que busca lograr el cambio.

Plaza Social: Según Kotler y Lee (2007) la plaza representa los intermediarios que interactúan entre sí para que el producto social llegue al grupo de consumidores hacia los cuales se enfoca. Además, se refiere al acto de poner los elementos necesarios a disposición del grupo objetivo para que estos adopten el comportamiento que el programa propone, en el cual toma gran relevancia la manera en la que se expone el mensaje.

Kotler (2002) resalta que la plaza tiene el objetivo de que el mercado meta encuentren los mensajes en los que desean que piensen de manera sencilla. Un desafío que debe afrontar la plaza social es que las personas no van en busca de las campañas sociales, por lo que las organizaciones o compañías a través de esta P del marketing deben hallar la forma de llegar al destinatario final, logrando que tome la decisión con respecto al comportamiento que se busca cambiar.

Promoción Social: La promoción o comunicación social consiste en utilizar todas las herramientas de promoción a través del uso de publicidad, relaciones públicas y planeación de medios con el fin de informar y recordar el mensaje sobre el producto social y que se llevado de forma clara al consumidor o usuario final. Busca motivar al público objetivo para que conozca la oferta social que ofrece dicho agente de cambio, lo que lleva al mercado meta a probar, y actuar sobre el cambio que se requiere (Kotler y Lee, 2002). Sin lugar a duda la promoción es un factor importante, puesto que actúa como canal de transmisión o comunicación del mensaje que se quiere emitir, la idea o concepto básico del producto social, que se pretende llegue al mercado meta para lograr en él, el cambio en su comportamiento o conducta social.

Responsabilidad Sexual y Reproductiva: Para la Organización Mundial de la Salud (2004) la responsabilidad sexual y reproductiva parte desde el hecho de

gozar de una salud sexual y reproductiva. Además, se resalta que la salud sexual y reproductiva se establece como un derecho tanto en hombres como en mujeres y que se contempla como un factor que conlleva un gran impacto en el desarrollo de todas las edades. A pesar de ello, en el Perú se presenta la situación de muchas mujeres, jóvenes y adolescentes que no cuentan aún con las facilidades que permitan acceder a información y servicios para ejercer este derecho.

Salud Sexual: La Organización Mundial de la Salud (2004) indica que se refiere al estado general en la que se encuentra la persona respecto a su bienestar tanto físico, mental y social, y no sólo contempla la ausencia de enfermedades o dolencias, también temas referentes a la esfera sexual y reproductiva. Cabe resaltar, para que la salud sexual se logre y mantenga de manera positiva, los derechos sexuales de todas las personas sin distinción alguna deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Salud Reproductiva: el Ministerio de Salud del Perú (2010) sostiene que representa la capacidad que tienen las personas para ejercer una vida sexual de manera segura y satisfactoria, en la que puedan reproducirse con libertad, decidiendo cuándo, cómo y con qué frecuencia practicarla. Este concepto implica ejercer una sexualidad de una forma responsable, basándose en relaciones de igualdad y respeto entre los sexos y la integridad física de su cuerpo y la voluntad de asumir responsabilidades por las consecuencias de cualquier conducta sexual.

Estas 4P's corresponden a la mezcla de la mercadotecnia tradicional. Sin embargo, el autor Pérez (2004) menciona que existen 3 Ps más que forman parte de la mezcla del marketing social, los cuales son: personal, proceso y presentación.

Personal: Según Pérez (2004) lo conforman todas las personas que tienen contacto con la población objetivo, por lo cual muchas veces dependerán de estos la calidad del proceso, generando indispensable para estas personas tener competencias que contribuyan de manera exitosa en la aplicación de las siete P y la presentación que implica difusión del producto social a través de los medios de comunicación. Por estos motivos resalta la importancia de un personal competente

y preparado que ayuden al programa a desarrollarse de la mejor manera, para ser puesto a disposición de los usuarios y que no solo cause impacto en ellos, sino que también logre el objetivo.

Al tener la idea de que todo se resume en programas de ayuda social, se resalta que el personal es un factor importante del mix de marketing, que tiene una conexión directa con la materia de estudio, y que además participa totalmente del proceso en general, como la generación de idea y la puesta en práctica de dicho proyecto, por lo que tiene gran influencia sobre la calidad de este.

Proceso: De acuerdo con Pérez (2004) el proceso es la presentación del servicio o producto social, el cual debe reflejar calidad absoluta para lograr la satisfacción en la población. Es una de las etapas finales, no solo es la generación y preparación de una idea, proyecto o programa, sino que también es la puesta en marcha de este. Una vez estructurado, se procede a la presentación de dicho servicio ante la organización encargada para que pueda verificar y ver si esta optimo y pueda ponerse en práctica y ser lanzado hacia la sociedad, cumpliendo los estándares de calidad necesarios que cubran las necesidades ya detectadas, y se dé el objetivo por el cual se está trabajando.

Presentación: Para Pérez (2004) implica la difusión del producto social mediante distintos medios de comunicación social, representado muchas veces en spots publicitarios, campaña programas, documentales, reportajes y micros informativos. Aquí es donde se selecciona o reconoce el medio de difusión por el cual se dará a conocer ante la sociedad, el producto final. Esta difusión puede darse a través de distintos canales de comunicación, ya sea radio, televisión, redes sociales, etc. La idea es impulsar el lanzamiento y que el público objetivo principalmente pueda conocer el contenido del programa, lo que busca y los beneficios que se obtendrán de este.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Fue de tipo aplicada, dado que se refiere al concepto o estrategia concebida para dar respuesta a la pregunta de investigación. Implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular del estudio, en este caso es descriptivo (Hernández *et al.*, 2014).

Diseño de investigación: Esta investigación fue de tipo no experimental porque solo se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo. No hay condiciones o estímulos a los cuales se exponga a los sujetos de estudio. Los objetos se estudian en su ambiente natural. Asimismo, fue una investigación descriptiva, en la que no hubo manipulación de variables, estas se observaron y se describieron tal como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos (Hernández *et al.*, 2014).

Además, el enfoque de la investigación fue mixto, cualitativo/Cuantitativo, en el que el enfoque cualitativo utilizó la recolección de datos sin medida numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso del mismo, además de integrar al objeto de estudio conceptos desde la realidad, mientras que el enfoque cuantitativo usó la recolección de datos para la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández *et al.*, 2014).

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: En cuanto al marketing social; Zaltman & Kotler (1971) indican que el marketing social es el diseño, implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados. De esta manera se

establecen las 4 Ps del marketing social, siendo estas el producto social, precio social, plaza social y promoción social.

Variable dependiente: Respecto a la responsabilidad sexual y reproductiva; según Ministerial (2004) la salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente. Por lo tanto, para la medición de esta variable es necesario contemplar la salud sexual y la salud reproductiva.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población determinada para el siguiente estudio está conformada por los adolescentes que comprenden las edades de 15 a 19 años de la ciudad de Piura.

Para propósitos de la presente investigación, con base a la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se determinó que la población estimada de adolescentes es de 30 679 habitantes.

Criterios de inclusión: Adolescentes de la ciudad de Piura que comprenden entre las edades de 15 a 19 años.

Criterios de exclusión: Personas de la ciudad de Piura que no comprenden edades entre 15 a 19 años.

Muestra: Según lo compartido por Hernández *et al.* (2014) en cualquier investigación la muestra se realiza para economizar y optimizar el tiempo que puede tomar la recolección de datos. Para ello se determina un grupo de personas como características similares que permitan generalizar los datos recolectados. De esta manera se determinó una muestra de 379 adolescentes a encuestar. (Anexo 3).

Para la muestra en adolescentes menores de edad, se tomó un colegio de la ciudad de Piura para la recolección de datos, mientras que para los

mayores de edad se tomó en consideración 3 universidades de la misma ciudad, teniendo en cuenta que todos debían ser de la ciudad de Piura. Para los grupos focales se reunieron adolescentes de forma aleatoria.

Muestreo: Se consideró un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que Hernández *et al.* (2014) señalan que en este tipo de muestreo todas las personas de la muestra con características similares pueden ser seleccionadas para aplicar las técnicas e instrumentos que desarrolle la investigación. Por su parte, Malhotra (2008) indica que el muestreo probabilístico es fácil de entender dado que los resultados que los resultados que se obtengan de la muestra podrán representar a la población meta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: De acuerdo con Munch (1990) las técnicas para recopilar información son, las técnicas de información documental, la encuesta, la entrevista, las pruebas, grupos focales y la escala de actitudes. Todas estas técnicas sirven para medir la variable.

La técnica que se empleó para la recolección de datos en el estudio realizado fue la encuesta (Anexo 2A) y el focus group (Anexo 2B), donde se recogió información del tipo cuantitativo y cualitativo y donde se observó opiniones de los participantes, intereses y algunos conocimientos de interés de la investigación.

La encuesta: Opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan de la investigación.

Focus group: Según Sampieri (2006) consideran como una especie de entrevistas grupales. Estas últimas consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (3 a 10 personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales.

Instrumento: El cuestionario es una herramienta fundamental para realizar la encuesta y obtener conclusiones adecuadas sobre grupos o muestras. Requiere que las preguntas sean clara y precisas, adaptado a la edad y nivel cultural del mercado en estudio. Asimismo, se utilizó la guía de discusión grupal para la aplicación de los Focus group (Hernández, 2012).

Validez: Para la validación de instrumentos se determinó mediante el juicio de los expertos en administración del Marketing y Comunicaciones, en este caso magister en Comunicaciones - Mg. Rosario Saldarriaga, magister en Administración - Mg. Francisco Mogollón García y licenciado en Marketing y Dirección de Empresas – Lic. Renato Lizama Correa. (Anexo 5).

Confiabilidad: Para la confiabilidad del instrumento de medición se determinó a través del método Alfa de Cronbach a cargo de Mg. Rubén Alexander more Valencia. Para realizar este método se utilizó el programa IBM SPSS, en el cual se obtuvo como resultado un coeficiente alfa de (0.744) considerado aceptable. (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

En búsqueda de obtener los datos requeridos para la realización de la tesis, se procedió con la aplicación de cuestionarios en las afueras de las instituciones educativas con la finalidad de abordar adolescentes que cumplan con el perfil adecuado para la investigación, siendo estos aquellos con edades entre 15 a 19 años.

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida con los instrumentos pasará por un análisis de datos, los cuales serán representados a través de tablas de relación. Según Sampieri (2006) para los análisis descriptivos se utilizan dos métodos de análisis de datos: la media y frecuencia.

Media: Es el valor de las puntuaciones de una variable establecida en el tema de investigación, se utiliza esta herramienta para obtener un dato

representativo promediando las puntuaciones por cada dimensión marketing de servicios establecida en el trabajo de investigación

Frecuencia: Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías.

3.7. Aspectos éticos

Se realizó la investigación poniendo en práctica los principios de ética profesional, rigiéndose con el código de ética brindado por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, (APEIM), en el cual se especifican los derechos que poseen las personas implicadas en una investigación.

Asimismo, para el análisis se consideró el Código Internacional ICC/ESOMAR (Anexo 9) para la práctica de investigación de mercados, Opinión y Social y de Análisis de datos, donde se aplicó el artículo 2, Niños, adolescentes y otras personas vulnerables, inciso (a) – Los investigadores deben obtener el consentimiento del progenitor o adulto responsable cuando recojan datos de niños o cualquier persona que tenga asignado un tutor legal. Por ello se precisó a pedir autorización del encargado responsable de los adolescentes menores de edad en el colegio que se tomó la muestra, siendo firmado el permiso por la tutora encargada. (Anexo 6).

IV. RESULTADOS

4.1. Identificar el conocimiento de los adolescentes de la ciudad de Piura, respecto a la práctica de una Responsabilidad sexual y reproductiva.

Los participantes en su mayoría asociaron el término salud sexual al cuidado de contraer enfermedades, mientras que reproducción lo asociaron con procrear.

Fuente: Focus group.

4.2. Analizar las actividades sociales que actualmente desarrollan las entidades públicas o privadas respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.

Casi la mitad de los participantes manifestaron que no se sienten tan informados, la otra mitad manifestó que si, sin embargo, al ahondar en los temas concluimos que los participantes están muy poco informados.

Fuente: Focus group.

4.3. Diseñar una estrategia de producto social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura.

Tabla 1: Información – Salud sexual y reproductiva (media)

	Enfermedades de Transmisión Sexual	Métodos anticonceptivos	Planificación familiar
N	379	379	379
Media	3,5778	3,5761	3,0054
Desviación estándar	1.0546	1.0120	1.2197
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1 se observó que el conocimiento con respecto a los temas de enfermedad de transmisión y métodos anticonceptivos son buenos con un promedio de (3,5778 y 3,5761) respectivamente mientras que planificación familiar se muestra en un nivel de información bajo con un promedio de 3,0054.

En la tabla 1A (Anexo 7.1) se presentó el grado de información en temas de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos presentan el mayor grado de información con un 68% y 65% respectivamente. Sin embargo, el tema que hace referencia a la planificación familiar solo obtiene un 42%, lo que indica que 6 de cada 10 adolescentes se encuentra entre dudoso y desinformado sobre este punto.

Tabla 2: Información sobre salud sexual y reproductiva.

¿Han recibido algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	328	88,4
No	43	11,6
Total	371	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2, se observa que el adolescente manifiesta haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva en un 88.4%.

Tabla 3: Encargado de brindar información.

Encargado de brindar la información	Frecuencia	Porcentaje
Familia	22	6,5
Médico	65	19,2
Profesor	151	44,7
Psicólogo	100	29,6
Total	338	100,0

Fuente: Cuestionario

La tabla 3, muestra que las charlas sobre salud sexual y reproductiva mayormente las realiza un profesor del colegio (44.7%), a esto le sigue el psicólogo con un 29.6%. Observamos que la familia es la que presenta menor participación con tan sólo un 6.5%. Cabe resaltar que la presente investigación no considera conocer el grado de conocimiento que tienen los diversos encargados de brindar esta información a los adolescentes, por lo que se sugiere que en un próximo estudio se pueda analizar este punto.

Tabla 4: Información amable y didáctica (media).

N	357
Media	3,4397
Desviación estándar	1,0039
Mínimo	1
Máximo	5

Fuente: Cuestionario

La tabla 4 demostró en cuanto a la forma de brindar información que se encuentra en un nivel medio-bajo con un promedio mínimo de (3,4397).

En la tabla 4A (Anexo 7.2) encontramos que un 48,3% considera que las charlas fueron lo suficientemente amable y didáctica. Esto nos permite conocer que 1 de cada 2 adolescentes considera que la forma cómo se dan actualmente las charlas sobre salud sexual y reproductiva son entre regular y poco amables y/o didácticas. Éste es un resultado importante puesto que nos permite conocer que la forma del producto no está siendo bien trabajada por parte de los diversos organismos encargados de brindar este tipo de información.

4.4. Diseñar una estrategia de precio social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura.

Tabla 5: Beneficios en temas de salud sexual y reproductiva de los programas sociales públicos y privados.

	Enfermedades de transmisión sexual	Métodos anticonceptivos	Planificación familiar
N	379	377	378
Media	3,3773	3,4907	3,3280
Desviación estándar	1.1536	0.9399	1.0496
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 y tabla 5A (Anexo 7.3) sobre el beneficio percibido sobre los temas de salud sexual y reproductiva, con un promedio de 3,4907 métodos anticonceptivos es al que se le atribuye más beneficio (53%), seguido de enfermedades de transmisión sexual con un promedio de 3,3773, y planificación familiar con un promedio bajo de 3,3280 en comparación a los anteriores. beneficioso (47%).

Tabla 6: Nivel de importancia a temas de salud sexual y reproductiva.

	Enfermedades de transmisión sexual	Métodos anticonceptivos	Planificación familiar
N	375	377	371
Media	3,4027	3,2493	3,9973
Desviación estándar	1.1188	1.1352	1.1797
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 y en la tabla 6A (Anexo 7.4) se observó la misma variante que la tabla anterior, donde el promedio más bajo fue el de planificación familiar (2,9973) mientras que los otros dos temas, enfermedades de transmisión sexual (47%.) y métodos anticonceptivos (40%) tienden a ser de un promedio más positivo con promedios de (3,4027) y (3,2493) respectivamente.

4.5. Diseñar una estrategia de plaza social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura.

Tabla 7: Lugar de información sobre salud sexual y reproductiva.

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	43	12,7
Escuela	263	77,6
Programa social	8	2,4
Universidad	25	7,4
Total	339	100,0

Fuente: Cuestionario

Respecto al lugar donde recibieron la información, en la tabla 7 se observó un 77,6% manifiesta haber recibido orientación en el colegio, sólo un 12,7% en un centro de salud. Estos datos son relevantes puesto que casi 8 de cada 10 adolescentes se vale de la información que ha recibido en su colegio. Para un estudio próximo sería importante conocer cuál es el desempeño de las instituciones educativas frente a estos temas.

Tabla 8: Presencia de lugar donde informarse sobre salud sexual y reproductiva.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	234	63,4
No	135	36,6
Total	369	100,0

Fuente: Cuestionario

Tabla 9: Entidad que tiene a cargo el establecimiento.

Entidad que tiene a cargo el establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Centro médico – Hospital	45	35,4
Es-salud	55	43,3
Ministerio de educación	9	7,1
Municipalidad	5	3,9
Posta médica	13	10,2
Total	127	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 8 y 9, se observó que los adolescentes en un 63,4% manifiestan conocer un lugar en la ciudad donde informarse sobre salud sexual y reproductiva. Esto significa que casi 4 de cada 10 adolescentes desconocen que instituciones brindan una orientación sexual. De los participantes que indicaron conocer el lugar, un 43,4% manifiesta que Es-salud es la institución donde te brindan este tipo de información, seguido del centro médico y/o hospital 35,4%.

Tabla 10: Asistencia a un centro de salud para informes sobre salud sexual y reproductiva. (Media).

N	377
Media	1,8939
Desviación estándar	0.8532
Mínimo	1
Máximo	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 10A (Anexo 7.5) se observó que el 77% de los adolescentes no han asistido a un centro de salud para pedir información. Asimismo, la valoración positiva es de tan solo 3.4%. Esto nos da a entender que podrían existir barreras sociales que impiden que los adolescentes se acerquen a pedir información.

Tabla 11: Razones para no asistir a un centro de salud o programa social.

	No hay confidencialidad	Demasiado vergonzoso	Personal poco amable	No hay personal de mi sexo	Prefiero hacerlo desde internet
N	376	375	376	373	371
Media	2,5851	3,1387	2,7261	2,4075	3,1240
Desviación estándar	0.9227	1.1051	0.9448	0.9504	1.2039
Mínimo	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 11 y en la tabla 11A (Anexo 7.6) se pudo observar que la principal razón por la que los adolescentes no asisten a un centro de salud es que prefieren hacerlo desde internet (42%) con un promedio de (3,1240), seguido de “demasiado vergonzoso” con un 36% y un promedio de (3,1387), mientras que con un promedio más bajo se encuentran personal poco amable (2,7261), no hay confidencialidad (2,5851).

4.6. Diseñar una estrategia de comunicación social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura.

Tabla 12: Medios para obtener información sobre salud sexual y reproductiva

	Amigos y familiares	Centro de salud o programa social	Medios de comunicación
N	379	379	379
Media	3,1135	2,2850	3,1372
Desviación estándar	1.0133	1.0998	1.0725
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 12 y tabla 12A (Anexo 7.7), se pudo observar que los medios de comunicación (39%) y un promedio de (3,1372) son la principal fuente de información de los adolescentes para este tipo de temas, seguido de los amigos y familiares con un 35% y un promedio de (3,1135). Asimismo, se puede precisar que los centros de salud son los lugares menos favoritos (2,2850) por los adolescentes para pedir este tipo de información.

Tabla 13: Medios de comunicación donde observa publicidad sobre salud sexual y reproductiva (media).

	Tv	Paneles publicitarios	Internet – web	Radio	Periódico	Internet - redes sociales
N	377	376	375	377	373	374
Media	3,0398	2,5691	2,8480	1,8780	1,9035	2,6070
Desv. estándar	1.0031	1.0200	1.1094	0.8967	0.9734	1.4341
Mínimo	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 13 y tabla 13A (Anexo 7.8) tenemos que los adolescentes presentan dudas sobre en qué medios han observado publicidad sobre salud sexual y reproductiva. La radio (78%) es el medio de menor promedio (1,8780) donde no

han escuchado alguna campaña promoviendo la salud sexual y reproductiva, seguido de los periódicos con un 77% y un promedio también bajo de 1,9035. También podemos observar que 3 de cada 10 adolescentes recuerdan haber observado en televisión alguna publicidad sobre salud sexual y reproductiva, uno de los más altos promedios (3,0398).

Tabla 14: Medio de comunicación donde le gustaría recibir información sobre salud sexual y reproductiva.

	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	92	24,3
Redes Sociales	177	46,7
Radio	10	2,6
Paneles publicitarios	24	6,3
Periódicos	20	5,3
Web	56	14,8
Total	379	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 14 se observó que los adolescentes prefieren recibir información a través de internet / redes sociales (46,7%) y televisión (24,3%). Asimismo, se tiene que la radio es el medio de comunicación con menor participación (2.6%), seguido de los periódicos (5,3%).

V. DISCUSIÓN

El primer objetivo consistió en identificar el conocimiento de los adolescentes de la ciudad de Piura respecto a la práctica de responsabilidad sexual y reproductiva, en la investigación cualitativa se puede observar que los adolescentes no tienen un concepto claro de estos temas, puesto que tienen la idea que la sexualidad y reproducción solo está ligada al simple hecho de mantener relaciones sexuales, tener cuidados de las enfermedades de transmisión sexual, y lo ven desde una perspectiva del cuidado personal mas no ligado al desarrollo en sociedad como lo es realmente. Consideran además de gran importancia la asesoría o seguimiento de un profesional de la salud para evitar consecuencias letales de la desinformación como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos y en consecuencia de ello esterilidad. Consideran además la importancia del respeto de los derechos sexuales pues está ligado a la toma de conciencia y responsabilidad de decisión de cuando tener hijos y cuantos, sin que sea impuesto por la sociedad.

En los resultados cuantitativos, se tomó en referencia los temas mencionados por los adolescentes en la discusión grupal y se planteó los tres temas: enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, métodos anticonceptivos. Se dio como resultados que enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos presentan el mayor grado de información con un 68% y 65% respectivamente. Sin embargo, el tema que hace referencia a la planificación familiar solo obtiene un 42%, lo que indica que 6 de cada 10 adolescentes se encuentra entre dudoso y desinformado sobre este punto.

Estos resultados difieren en parte con la teoría de educación sexual y reproductiva (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010) que indica que los adolescentes siguen careciendo de la educación y los servicios que necesitan para poder asumir de manera responsable su sexualidad y es preciso proporcionarles educación, información y servicios apropiados y accesibles sin discriminación, pues en los resultados de la investigación realizada, los adolescentes en su mayoría sostienen haber recibido información de salud sexual y reproductiva, en su mayoría

brindada por profesores en sus centros de estudio, seguidamente por un psicólogo, pese a no tener claros los conceptos.

En los resultados de la investigación de Cáceres *et al.* (2003), la mayoría de los jóvenes no tiene el acceso a los métodos de planificación familiar, ni las escuela tiene dentro de su plan de estudios, cursos o talleres de educación sexual y reproductiva, sino que solo se brinda como una clase informal ya que los colaboradores de la institución no están lo suficientemente preparados para orientar sobre estos temas, por lo que debería emplearse un plan permita acceder a la información y educación con previa preparación a los padres, hijos y las organizaciones implicadas, así como un profesional preparado para que guíe a los jóvenes al el momento de solicitar el servicio, teniendo en cuenta soluciones claras y rigurosas, esto se puede ver manifestado en los resultados donde solo el 34% tiene una idea general del concepto de educación sexual; el 18% están confundidos entre educación sexual y reproducción y el 24% no tiene idea de que es Educación sexual. En educación reproductiva, el 24% tiene una idea general clara sobre que es la Educación Reproductiva, el 15% le hace falta profundizar y leer e indagar más sobre el tema y además el 13% prefiere no responder.

En la segunda discusión se tuvo el objetivo específico de analizar las actividades sociales que actualmente desarrollan las entidades públicas o privadas respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva, donde a través de la investigación cualitativa se observó que en su mayoría consideran estar informados a un 50% del tema, y aseguran que la única entidad que de alguna manera les acerca información u oriento sobre este tema de una manera general mas no educativa, han sido las escuelas donde dentro de un curso de toco el tema de sexualidad y reproducción. Otros adolescentes dentro de la discusión grupal manifestaron estar informados del tema por algún consejo brindado por sus padres, pero en su totalidad manifestaron no haber asistido por su propia cuenta a charlas algunos porque no sabían dónde las daban y otros porque no escucharon de alguna.

Contrastado con la información recogida de la investigación cuantitativa, se observó que los adolescentes prefieren buscar información por internet que asistir a un centro médico, donde el 39,3% dijo que casi nunca va, sostiene que los centros de salud no ejecutan campañas de educación, orientación o concientización, y si lo hacen, no es de conocimiento público o no tiene el suficiente alcance.

Esto se puede ver claramente contrastado la tesis de Tinoco (2014), donde analiza la estrategia de la campaña “Prevención del Embarazo Adolescente” efectuado por el Ministerio de Salud (2010 – 2012) la cual no tuvo alcance ni impacto en los adolescentes, por lo que no resulto una campaña social que haya generado cambio en la conducta de ellos, viéndose reflejado en los altos índice de embarazo precoz, que aumento en los últimos años. Lamentablemente una de las causales de estas falencias es la insuficiente disposición de recursos económicos, tiempo y personal profesional dedicado exclusivamente a atender el diseño de la estrategia. Pero como se ha visto, también se debe a la mediación de prejuicios y convencionalismos en el rol de emisor del MINSA, que en este caso es el organismo encargado de desarrollar la actividad social.

Este fracaso se puede ver justificado de alguna manera con lo que sostiene Fisher (2002) que las campañas de marketing social generalmente utilizan los mismos instrumentos del marketing comercial, por lo que si bien es cierto el marketing social busca luchar contra algo, tal vez la mejor manera de actuar es darle una orientación positiva al tema.

La tercera discusión en el trabajo, tuvo como objetivo específico, diseñar una estrategia de producto social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, según Pérez (2004) sostiene que el producto social no es un bien tangible como en el marketing comercial, sino el deseo de cambio que se busca y los beneficios asociados a dicha conducta, son programas con los que se desea lograr una adaptación o rechazo de un determinado comportamiento o actitud. También como lo menciona Vázquez (2006), los objetivos del marketing social es proporcionar la información, estimular

acciones beneficiosas, cambiar comportamientos nocivos y lograr un cambio en los valores de la sociedad.

Una vez que los encargados de la gestión de marketing social hayan especificado todas las particularidades del producto deberán dedicarse al posicionamiento de éste, es decir, definir como queremos que nuestro público objetivo perciba el producto social, para ello debe tener claridad en el mensaje y adaptar la forma de transmitir según al público al que se desea llegar, lo cual no está siendo aplicado por las instituciones encargadas de diseñar y ejecutar éstos programas, pues según los resultados obtenidos de la investigación se encontró que un margen del 17.3% de los adolescentes consideró que no se les brindó la información de una manera didáctica para que ellos pudieran interesarse o entender el tema. Esto equivale a que 1 de cada 2 considere que la forma cómo se ejecutan las charlas sobre salud sexual y reproductiva son entre regular, poco amables y/o didácticas, esto puede deberse a que no es brindado por un personal calificado e instruido en el tema, pues los resultados sostienen que el principal mediador son los profesores en los centros de estudios con un 44.7% seguidamente de un psicólogo con un 29.6 %.

Éste es un resultado importante puesto que permite conocer que la forma del producto no está siendo 100% bien trabajada por parte de los diversos organismos encargados de brindar este tipo de información, considerando que la persona idónea para brindar la información según ellos debería ser un médico en interacción con ellos, así se mencionó en los grupos focales. Por lo que se concuerda con la investigación de Alatríste y Lena (0000), la cual refleja que los esfuerzos por fomentar la educación vial en jóvenes no han sido suficientes y que las campañas de cultura vial no fueron adecuadas meta, una de las razones es que no se implementa de manera efectiva la estrategia propuesta, tratándose de un mercado joven, hace falta un seguimiento así como forzar alianzas estratégicas gubernamentales para poder lograr los objetivos de promover y fomentar la educación vial, pues aún no se logra el cambio que busca el producto social, y se puede ver reflejado en los índices de mortalidad en México, causados por accidentes de transporte en un 14.9% según la secretaría de salud.

Además, consideran que el producto social debe ser entregado por los propios jóvenes, que ellos sean partícipes de ellos, ya que causarían más impacto, pues solo perciben la idea o concepto, pero no saben lo que significa en realidad.

En la cuarta discusión se tuvo como objetivo específico, diseñar una estrategia de precio social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, en el cual Kotler manifiesta que el precio social indica el costo monetario o no monetario, como oportunidad, valor o beneficio que el público experimenta al adoptar el comportamiento, tal como se observa en la investigación, donde se midió el valor que la sociedad le da a temas de educación sexual y reproductiva desarrollado en campañas o programas, donde la información sobre los métodos anticonceptivos tuvo un mayor beneficio según la muestra con un 53%, seguido de enfermedades de transmisión sexual con un 50%, y planificación familiar con un 37%, y la importancia que le otorga la sociedad es de 26%, 22% y 15% respectivamente, esto se ve contrastado en el estudio realizado por Alatríste y Lena (0000), donde concluyo que los jóvenes saben que el beneficio de manejar correctamente es mejor que los costos de no hacerlo, sin embargo, no le dan la importancia que se debería, y se ve manifestado en los altos índices de mortalidad a causa de accidentes de tránsito.

En la quinta discusión, se presentó como objetivo específico, es diseñar una estrategia de plaza social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, donde según Kotler y Lee, la plaza o el canal de distribución en el grupo de intermediarios que se relacionan entre sí para que los productos lleguen a los consumidores. Se refiere a poner a disposición del grupo objetivo los elementos necesarios para que el destinatario adopte el comportamiento propuesto por el programa. Se debe facilitar que el grupo objetivo pueda adoptar el comportamiento fácilmente, en esto cobra gran importancia la exposición del mensaje,

Esta investigación apoyó dichos resultados, pues mostró que los adolescentes no acuden en busca de información y una de las principales razones

es regularmente por un personal poco amable con un 43%, por lo que en su mayoría prefieren hacerlo por internet. Por lo que se observa que solo un 16% acude a la plaza adecuada en busca de información, pese a que un 63,4% dice conocer un lugar donde informarse sobre programas de responsabilidad sexual y reproductiva, mencionando lugares como es-salud en su mayoría.

La última discusión de la investigación, tuvo como objetivo específico diseñar una estrategia de comunicación social para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, según Philip Kotler y Nancy lee, la promoción o comunicación social consiste en utilizar todas las herramientas de promoción a través del uso de publicidad, relaciones públicas y planeación de medios con el fin de informar y recordar al público objetivo el mensaje sobre el producto social, en la tesis de Tinoco (2014) se concluyó que la campaña que realiza el Ministerio de Salud no se presenta como un plan de marketing social que logre cumplir con hacer llegar el mensaje a través de unas buenas estrategias de comunicación integral, si bien el objetivo comunicacional de la estrategia plantea “realizar acciones de sensibilización y de información para reducir los embarazos no planificados”, las acciones y piezas comunicacionales que se realizan, dan mayor énfasis al aspecto informacional.

Las acciones de sensibilización tienen un papel secundario con un enfoque insuficiente y limitado. Además, el único canal utilizado por el ministerio según la tesis referida fue de forma personal, pues son los jóvenes quien debían acercarse a los centros de salud en busca de información y no se utilizó ningún tipo de medio de comunicación, por lo que en la sugerencia final resalta la importancia del uso de las herramientas de promoción como publicidad masiva, tal cual lo sostiene Kotler en sus postulados.

Apoyando esta idea Alatraste y Lena (0000) en su tesis, sostienen que no hay suficientes campañas de comunicación y publicidad que sustente los programas o no se están identificando los medios adecuados para hacer llegar el mensaje, conclusión que es reafirmada por la investigación, pues se logró reconocer que los medios de comunicación (39%) son la principal fuente de información de los

adolescentes, pese a ello los medios masivos es donde hay un menor enfoque de fuerzas de promoción, ejemplo la radio es el medio de comunicación donde menos han escuchado alguna campaña promoviendo la salud sexual y reproductiva con un 78%, seguido de los periódicos con un 77%. También podemos observar que sólo 3 de cada 10 adolescentes recuerdan haber observado en televisión alguna publicidad sobre salud sexual y reproductiva.

Un factor a tener en cuenta es que los adolescentes prefieren recibir información a través de internet web / redes sociales (46,7%), por lo que es factible poner énfasis en este medio, teniendo la ventaja de que los adolescentes tiene acceso y pasan gran parte del día navegando en la web y las redes.

VI. CONCLUSIONES

1. Los adolescentes manifestaban sentirse informados sobre la salud sexual y reproductiva, sin embargo, el conocimiento que dicen tener con respecto a temas específicos no es del todo correcto o se percibe un conocimiento muy pobre de los temas. Lo visualizan como temas de desarrollo muy personal y no como desarrollo social.

2. En cuanto a los programas que desarrollan las entidades públicas o privadas, no tienen alcance a los adolescentes, pues la mayoría no tiene conocimiento de programas o talleres que te informen sobre estos temas.

3. Estrategia de Producto: Dar un enfoque nuevo a las campañas realizadas por las distintas entidades, no desde el punto de vista negativo como “prevención de embarazos” sino dándole un enfoque positivo como realizar una campaña con el nombre “jóvenes informados” o “jóvenes sin censura”. Incluir dentro de la malla curricular el curso de “Salud Sexual y Salud Reproductiva”.

4. Estrategia de Precio: Promocionar la valoración sobre la importancia de tener una educación sexual y reproductiva.

5. Estrategia de Plaza: Crear alianzas estratégicas con el ministerio de educación, para que se pueda desarrollar la estrategia de producto antes propuesta (curso de educación sexual y reproductiva). Crear una organización juvenil donde puedan compartir información, guiados siempre por un profesional de la salud que pueda orientarlos.

6. Estrategia de Promoción: Lanzar las campañas a través de redes sociales como Facebook y por medios masivos como tv. Hacer imagen de la campaña a una figura pública que sea referente en los adolescentes, por ejemplo, Carlos Alcántara, ya que él ha sido antes imagen de otras campañas sociales, sería beneficioso para el programa que él lo promocio.

VII. RECOMENDACIONES

Esta investigación fue de tipo descriptivo, por lo que se limitó a proponer estrategias de para promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura, por lo que se sugiere a futuros investigadores realizar un estudio experimental que permita ejecutar algún programa o campaña para medir el alcance e impacto de estas estrategias a través de la misma.

El investigador debería proponer alianzas estratégicas con entidades que brinden charlas informativas o campañas de concientización para los adolescentes.

Es importante también que conciba la idea de proponer al sistema educativo implantar en su maya curricular de estudio, un curso únicamente para educación sexual y reproducción ya que para que los adolescentes puedan tener una responsabilidad sexual y reproductiva deben primero conocer, educarse y entender la importancia para el desarrollo de la sociedad.

Deberá tomar en consideración proponer que la educación empiece en la etapa de la pubertad, pues es donde se empieza a tener un concepto de sexualidad y a tomar decisiones que impactan en su desarrollo personal.

A los investigadores futuros, presentar su proyecto a organizaciones o instituciones correspondientes para que lo consideren como un proyecto y se puedan desarrollar a corto plazo para un bien de sociedad.

VIII. PROPUESTA

Propuesta de estrategia de Marketing Social

Para el desarrollo de la presente propuesta, se tuvo como base los resultados de la investigación Asimismo para su construcción se utilizó la estructura de la estrategia de mercadotecnia social propuesta por Kotler, Roberto y Lee (2012).

8.1. Análisis del Entorno

8.1.1. Enfoque del Programa

El enfoque de esta campaña es “promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura” Este enfoque, fue determinado por los siguientes pasos:

Cambio de Comportamiento Potencial

El cambio de comportamiento a ser promovido es: “El adolescente es consciente de la responsabilidad sexual y reproductiva y se informa”

Demanda del Mercado

Con la presentación de la estrategia se verán favorecidos los adolescentes de la ciudad de Piura, que tengan entre 15 y 19 años.

Oferta del Mercado

Diversas instituciones del sector público y privado ofrecen programas para reducir esta problemática.

Oportunidad Organizacional

Para que el cambio de comportamiento se desarrolle, se necesita que todo el personal (de la empresa que adopte la estrategia) se capacite, de esta forma se podrá llevar a cabo una correcta administración de la estrategia. Asimismo, se deben facilitar los apoyos a las diversas instituciones que se involucren en el desarrollo de la estrategia.

Fuentes de Financiamiento y búsqueda de patrocinios

Es necesario contar con aliados estratégicos. En este sentido dependerá de las relaciones públicas con las que cuente la empresa ejecutora de la estrategia. Para el desarrollo de la misma, se debe procurar o se recomienda contar con la presencia de un personaje público que tenga enganche con el público objetivo.

8.1.2. Propósito de la Estrategia

El desarrollo de la estrategia social tiene como propósito concientizar a los adolescentes de la ciudad de Piura sobre la importancia y ventajas de ser responsables en el desarrollo de su sexualidad. Al tomar conciencia y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se espera disminuir el número de embarazos adolescentes, así como la transmisión de ETS.

- Problema social: Desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Énfasis en planificación familiar
- Enfoque: Promover la responsabilidad sexual y reproductiva
- Propósito: Concientizar a los adolescentes de la ciudad de Piura sobre la importancia y ventajas de ser responsables con nuestra sexualidad.

8.1.3. Análisis FODA

De acuerdo con los resultados obtenidos, se realizó un análisis del entorno (interno y externo) que puede influir en el desarrollo y éxito del programa sobre el público objetivo.

Análisis de los Factores Externos

Oportunidades Amenazas

- Publicidad a través redes sociales. Permiten acercarse al público objetivo.
- Adolescentes han escuchado hablar de métodos anticonceptivos, sin embargo, no saben cómo utilizarlos.
- Desarrollo y avances tecnológicos permiten nuevas plataformas y formas de comunicación.
- Desconocimiento sobre planificación familiar.

- Existencia de organizaciones que también promueven la salud sexual y reproductiva.
- Mala influencia social (amigos) y cultural (machismo).
- Los adolescentes consideran importantes los temas relacionados a salud sexual y reproductiva.
- Mala influencia de medios de comunicación, que muchas veces venden el “sexo” de forma irresponsable.
- Interés por parte del estado en promover la salud sexual y reproductiva.
- En el hogar no se habla de estos temas.

Análisis de los Factores Internos

Fortalezas Debilidades

- Se cuenta con resultados sobre lo que piensan los adolescentes de la salud sexual y reproductiva
- Consideran que los actuales programas no brindan las charlas de forma adecuada. No despierta el interés en los adolescentes

Fuente: Elaboración propia.

8.1.4. Esfuerzos pasados y similares

Los esfuerzos mayormente son los que ejecuta el Ministerio de Salud. Asimismo, diferentes instituciones también promueven la responsabilidad sexual y reproductiva en Piura. Entre las entidades que se involucran tenemos: UNP, Promsex, entre otros

8.2. Público Objetivo:

El mercado meta de la presente investigación son “varones y mujeres de 14 a 19 años, pertenecientes a la ciudad de Piura”

Se eligió trabajar con este segmento puesto que es un grupo que requiere mayor concientización y sensibilización.

8.2.1. Objetivos de Mercadotecnia:

- Comprender la importancia de la planificación familiar, como una forma en que los adolescentes pueden organizar sus proyectos y metas.

- Concientizar a los adolescentes de la ciudad de Piura sobre los riesgos y consecuencias de las ETS
- Influir en los adolescentes para que practiquen una salud sexual y reproductiva responsable

8.2.2. Análisis del Público objetivo

Se analiza al público objetivo en relación con los comportamientos positivos y negativos, que presentó dentro de la investigación.

Comportamientos Positivos del Público Objetivo:

Dentro de los resultados se observa que los adolescentes asocian bien los términos salud sexual y reproductiva con sus significados. A su vez consideran importante hablar de este tipo de temas. Los adolescentes consideran algo normal hablar de “sexo”; consideran que el tabú lo tienen más las personas mayores, pero que entre personas de su misma edad es algo normal. En los grupos focales, los adolescentes manifestaron que no deseaban tener hijos a temprana edad sino alrededor de los 30 años.

Comportamiento Negativo del Público Objetivo:

Existe un desconocimiento por parte de los adolescentes frente a lo que es planificación familiar, a su vez conocen ciertos métodos anticonceptivos sin embargo la mayoría no sabe cómo utilizarlos. En casa no se suele hablar de estos tipos de temas y consideran que las charlas que les brindaron (la gran mayoría en el colegio) no fueron lo suficientemente didácticas. Asimismo, manifestaron que por su cuenta casi no han asistido a establecimientos a recibir asesorías sobre estos temas. Dentro de las razones por las que no acuden a un centro de salud es porque prefieren hacerlo desde internet y también porque les parece demasiado vergonzoso.

8.3. Estrategia de Marketing Social

8.3.1. Producto Social

8.3.1.1. Producto Principal (Beneficios)

- Adquirir información que les permita desarrollar una vida sexual y reproductiva responsable

8.3.1.2. Producto Actual (Comportamiento)

- Generar conciencia a favor de practicar la responsabilidad sexual y reproductiva

8.3.1.3. Producto Aumentado

- Realizar activaciones en lugares donde frecuenten los adolescentes.
- Brindar charlas y conferencias sobre salud sexual y reproductivas novedosas
- Asesores que ayuden al adolescente en cuanto a las inquietudes que tenga sobre salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar el producto de forma visual y creativa, para captar la atención del adolescente.

8.3.2. Precio Social

El precio social son aquellos costos que el público objetivo asocia para con la adopción del nuevo comportamiento.

8.3.2.1. Costos de Tiempo:

- Se requiere que el adolescente brinde unos minutos para informarse sobre salud sexual y reproductiva

8.3.2.2. Costos Psicológicos:

- El adolescente debe romper barreras sociales durante el proceso
- El adolescente puede llegar a sentir vergüenza por comentarios negativos de las personas.

8.3.2.3. Costos de Esfuerzo:

- El adolescente tiene que comprometerse a informarse constantemente sobre temas relacionados a salud sexual y reproductiva

8.3.3. Plaza Social

La plaza social es dónde y cuándo el mercado potencial llevará a cabo el comportamiento deseado. Para fines de la estrategia, se pretende utilizar únicamente medios digitales. Los resultados de la investigación nos demuestran que el adolescente por su cuenta no acude a centros de salud, sin embargo, internet es una de las principales formas como se informan de salud sexual y reproductiva. Asimismo, manifestaron que los medios digitales son sus preferidos.

8.3.4. Promoción Social: Mensajes, Seleccionar los medios de comunicación y Canales.

Para la estrategia, los mensajes serán de tipo emocional, ya que lo que se busca en el adolescente es generar conciencia, mediante información y elementos emocionales que lo motiven a actuar

8.3.4.1. Objetivo de comunicación:

Generar conciencia a favor de practicar la responsabilidad sexual y reproductiva.

8.3.4.2. Mensaje:

Se pretende transmitir un mensaje de carácter emocional donde los adolescentes se sientan identificados, asimismo perciban un mensaje de confianza el cual les invite a investigar con mayor profundidad sobre el tema. Los puntos principales para transmitir en el mensaje son:

- Estar informado es la mejor forma de estar alerta.
- Lo que busca la responsabilidad sexual y reproductiva es que el adolescente pueda desarrollarse como persona, con sueños y metas.

8.3.4.3. Canal de comunicación:

Es muy importante la creación de plataformas digitales donde los adolescentes puedan buscar información y tener apoyo de un experto para resolver sus dudas. Los canales que se utilizarán son los siguientes:

- Redes Sociales (Facebook / Instagram): Son las dos principales redes sociales donde interactúan los adolescentes. Tendrán como finalidad mantener una relación cercana con el público objetivo, proporcionando información útil y confiable para que el adolescente pueda orientarse. La información en estos medios buscará ser didáctica y amena para que así pueda sentirse en confianza en seguir la página. Asimismo, se promoverá una línea anónima que estará conectada a una web ancla.

- Web: La página web tiene función de ancla, lo que busca es poder brindarle al adolescente la confianza de un sitio donde su identidad se mantendrá anónima y así pueda realizar las consultas que crea necesarias.

- Medios de comunicación: Se pretende utilizar tanto ATL como BTL, para esto es necesario trabajar de la mano con una agencia de medios para la planeación y la implementación de la campaña. Para determinar el alcance en medios es necesario tener una inversión definida. Lo que se recomienda es emplear los siguientes medios:

- Televisión: De los medios convencionales es el que presenta mayor vigencia por el público objetivo, a pesar de que su inversión es elevada nos permite tener alcance y cobertura.

- Facebook e Instagram: La inversión de pauta en estos medios es clave para la comunicación con el público objetivo. Su ventaja es que en algunos puntos presenta menor inversión que los medios convencionales, asimismo nos permite orientar los esfuerzos de mejor forma, lo que garantiza que el segmento seleccionado será quien observe la publicidad.

- Activaciones de marca: Es importante la realización de activaciones donde se promuevan las plataformas digitales de apoyo a los adolescentes. La organización tendrá la oportunidad de presentarse ante el público objetivo.

REFERENCIAS

- El Comercio. (2017, septiembre). *El 14% de las adolescentes peruanas son madres o están embarazadas, revela estudio*. <https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613-noticia/>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta ed.)*. McGraw Hill.
- Hernández, S. (2012). *Metodología de la Investigación (5ta ed.)*. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017. <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
- Kline, N. (1999). *Hands-On Social Marketing*. SAGE Publications.
- Kotler, P. (2003). *Social marketing*. Prentice Hall.
- Kotler, P. (2002). *Principles of Marketing (9th. edition)*. Prentice Hall.
- Kotler, P. (2003). *Fundamentos de marketing*. Prentice hall.
- Kotler, P. y Lee, N. (2007). *Marketing en el sector público*. Pearson Educación.
- Kotler, P. & Lee, R. (2002). *Social marketing: Improving the Quality of life (2da ed.)*. SAGE Publications.
- Kotler, P. & Roberto, E. (2002). *Marketing social*. Pearson Educación.
- McCarthy, J. (1960). *Basic Marketing: A Managerial Approach*. Hardcover.
- Mendieve, D. (2008). *Marketing social: Manual práctico*. Los cuatro vientos.
- Ministerial, R. (2004). *La estrategia sanitaria nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Lima.
- Munch, L. (1990). *Métodos y técnicas de investigación (4ta ed.)*. Trillas.

- Organización mundial de la salud. (2018). *Salud sexual y reproductiva*. OMS.
<https://www.who.int/reproductivehealth/es/>
- Pérez, L (2004). *Marketing Social: Teoría y práctica*. Pearson educación.
- Ministerio de Salud del Perú. (2017, octubre). *Salud sexual y reproductiva*.
<http://www.minsa.gob.pe/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD)*. El Cairo.
- Sampieri, F. (2006). *Metodología de la Investigación (10 ed.)*. McGraw Hill.
- Zaltman, G. y Kotler, P. (1971). *Marketing Social: Un acercamiento hacia la planeación de los cambios sociales*. Journal of Marketing.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta ed.)*. McGraw Hill.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación (4ta ed.)*. McGraw Hill.
- Flórez, C. (2016). *Consecuencias del embarazo precoz*. El Mundo.
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=57631>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2018). *Una vida sexual y reproductiva saludable y plena*. UNFPA Perú. <http://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2010). *Educación de la sexualidad y salud sexual y Reproductiva: Guía para docentes*. UNFPA Venezuela.
<http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva*. Organización Panamericana de Salud.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es

Ministerio de Salud del Perú. (2018). Minsa: el embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna.
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Tabla 15: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Marketing Social	"El marketing es el diseño, implementación de y control de programas dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación de producto, precio, comunicación y distribución de mercados". (Zaltman & Kotler 1971)	Las variables serán medidas a través de un cuestionario estructurado aplicado a adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Piura.	Producto Social	Programas Sociales	Ordinal
			Precio Social	Beneficio percibido de temas de educación sexual y reproductiva.	Ordinal
				Valor percibido por la sociedad.	
			Plaza Social	Instituciones o entidades comprometidas para promover la responsabilidad sexual y reproductiva.	Ordinal
			Promoción Social	Medios de comunicación de mayor alcance.	Ordinal
Responsabilidad Sexual y Reproductiva	La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente. (ministerial, 2004)	Las variables serán medidas a través de un focus group aplicado a adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Piura.	Salud Sexual	Facilidad para el acceso a información.	Nominal
			Salud Reproductiva	Nivel de libertad de reproducción.	Nominal

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

A) Cuestionario:

Salud sexual y reproductiva

Buenos días / tardes / noches. Mi nombre es (mencionar nombre) y soy estudiante de la Universidad César Vallejo. Estamos realizando una investigación que tiene como propósito promover la responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes de la ciudad de Piura. Es muy importante para nosotros contar con su valiosa opinión. La encuesta dura aproximadamente 10 minutos. Muchas gracias

SECCCIÓN I: DATOS DE CONTROL

C1. Edad C2. Género Masculino Femenino C3. Ocupación
 C4. Distrito donde vives actualmente

SECCCIÓN II: DESARROLLO DE CONTENIDOS

P1. En la siguiente lista se mencionan temas relacionados a salud sexual y reproductiva: ¿Cuán informado sientes que te encuentras respecto a estos temas?

	Completamente desinformado	Desinformado	Ni desinformado ni informado	Informado	Completamente informado
Enfermedades de transmisión sexual					
Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas					
Planificación familiar					

P2. ¿Qué tan beneficiosos son los programas sociales que te brindan las entidades públicas y privadas respecto a:

	Nada beneficioso	Poco beneficioso	Regular	Beneficioso	Muy beneficioso
Enfermedades de transmisión sexual					
Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas					
Planificación familiar					

P3. ¿Cuál cree usted que es el nivel de importancia que le otorga la sociedad a los siguientes temas en la actualidad:

	Nada importante	Poco importante	Regular	Algo importante	Muy importante
Enfermedades de transmisión sexual					
Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas					
Planificación familiar					

P4. ¿Has recibido algún tipo de información o asesoría sobre salud sexual y reproductiva?

Este ítem enfatiza el hecho de que la información haya llegado hacia el encuestado

Sí
 No (Pasar a la pregunta P8)

P5. ¿Dónde te brindaron la información o asesoría recibida?

Escuela
 Universidad
 Centro de Salud
 Programa social

P6. ¿Quién te brindó la información o asesoría recibida?

Profesor

Psicólogo

Médico

Familia

P7. ¿Consideras que la forma como te brindaron la información fue lo suficientemente amable y didáctica?

Definitivamente no

Probablemente no

Regular

Probablemente sí

Completamente sí

P8. ¿Existe un lugar en tu ciudad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de averiguar e informarse sobre salud sexual y reproductiva?

Sí

No (Pasar a la pregunta P10)

P9. ¿Puedes mencionar el nombre de la entidad u organismo que tiene a cargo dicho establecimiento?

P10. ¿Con qué frecuencia sueles asistir a un centro de salud u otro lugar para obtener información o servicios de salud sexual y reproductiva?

Este ítem enfatiza la búsqueda de información por parte del encuestado

Nunca

Casi nunca

Regularmente

Casi siempre

Siempre

P11. Si deseas obtener información sobre temas relacionados a salud sexual y reproductiva. Principalmente lo haces a través de: *

	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
Amigos y familiares					
Asistiendo a un centro de salud o programa social					
Medios de comunicación					

P12. ¿Usualmente cuál es la principal razón o motivo por el que prefieres no asistir a buscar este tipo de información en un centro de salud o programa social?

	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
No hay confidencialidad					
Demasiado vergonzoso					
Personal poco amable					
No hay personal de mi sexo					
Prefiero hacerlo desde Internet					

P13. ¿En qué medios de comunicación sueles observar publicidad sobre salud sexual y reproductiva?

	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
Televisión					
Paneles publicitarios					
Internet / Web					
Radio					
Periódico					
Internet / Redes sociales					

P14. ¿A través de qué medios de comunicación, te gustaría recibir información acerca de salud sexual y reproductiva?

Televisión

Internet / Redes Sociales

Radio

Paneles publicitarios

Periódicos

Internet / web

B) Focus group:

Buenos días, tardes, noches mi nombre es Alejandra Iribarren, estudiante de Marketing y Dirección de Empresas de la Universidad Cesar Vallejo-Piura.

La presente investigación, tiene como propósito saber cuáles son los programas sociales que actualmente emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.

Pregunta de introducción:

Presentación de participantes:

- Nombres, edad, a que te dedicas

Introducción:

1. ¿Consideras importante el tema de salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?
2. ¿Te parece importante asistir a una consulta con especialista (Doctor) por estos temas?

Preguntas de contenido

3. ¿Qué es para ti sexualidad y reproducción?
4. ¿Cuándo hablamos de sexualidad y reproducción te sientes informado sobre el tema? Nos puedes comentar alguna experiencia al respecto (Donde y como fue la orientación) ¿Quién te orientó o informó al respecto?
5. ¿Has asistido a alguna charla o asesoría de sexualidad y reproducción? ¿Dónde? ¿brindado por quién?
6. ¿saben que entidades brindan este tipo de asesoría?
7. ¿Consideras que la información brindada te fue de ayuda?
8. Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces ¿Qué saben sobre ellos? y para ti cuál es el más usado?
9. ¿Saben que son las ETS, y que sabes de ellas?

10. ¿Han asistido alguna vez a pedir información o asesoría a un centro médico?
¿quién te oriento?, coméntanos tu experiencia.

11. ¿A través de que medio les gustaría estar informados acerca de estos temas?

12. Un tema que resalta en cuanto a la salud sexual y reproductiva es la planificación familiar, vamos a hacer una pequeña escena y supongamos que te encuentras teniendo una relación estable y deseas tener una planificación familiar con esa persona: ahora la pregunta sería ¿cuándo (a qué edad, que aspectos consideras en tu vida personal que deberías tener), ¿cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos?

13. Leeré este concepto

El significado de los derechos sexuales y reproductivos es que cada cual es **libre de decidir sobre su cuerpo** e incluyen, entre otros, el derecho de:

- obtener información precisa sobre estos asuntos;
- acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción;
- elegir si desea casarse, cuándo y con quién;
- decidir si quiere tener hijos y cuántos.

¿Consideras que estos derechos hoy en día son respetados? ¿Qué opinas al respecto?

Pregunta de cierre

14. ¿Crees que este tema sigue siendo tabú? ¿Por qué? Y que ideas nos daría para mejorar la manera de informar u orientar al respecto.

Anexo 3: Cálculo del tamaño de la muestra.

Tipo de Muestreo: probabilístico-aleatorio simple

Población: 30 679 habitantes.

Dónde:

n= tamaño de muestra

N= la población

e= 0.05 de error

Z= 1.96 valor de estimación

p= 0.5 a favor

q= 0.5 en contra

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

n= 379

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	AREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE	:	Yomira Alejandra Leibarren Lachira
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Propuesta de Marketing Social para promover la Responsabilidad Sexual y Reproductiva de la ciudad de Piura 2018.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Marketing y Dirección de Empresas
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ()
	:	Alfa de Cronbach. (X)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	01 de Junio 2018
I.7. MUESTRA APLICADA	:	379

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.744
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes Iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Estudiante: _____
DNI: _____

Docente: 
 Rubén A. More Valcuvia
 02897921
 141461

Anexo 5: Validez de instrumentos de recolección de datos.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YANIA DEL ROSA SANCHEZ con DNI N° 02609020 Magister
 en HBA
 N° ANR: _____, de profesión _____
 desempeñándome actualmente como ATC DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
 en UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de Mayo del Dos mil Diecisiete

Mgtr.
DNI
Especialidad
E-mail

Para el Rmo. Aldolfo D.
02605028
Mutación
maldofu@uau.edu.pe

“PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL PARA PROMOVER LA RESPONSABILIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA- 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE DISCUSION GRUPAL

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100										
ASPECTOS DE VALUDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100										
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100											
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															✓																
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															✓																
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓																
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.															✓																



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Renato Lizama Correa con DNI N° 70652031
Lic. en Marketing y Dirección de Empresas
desempeñándome actualmente
como Jefe comercial INDUNOR SRL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento:

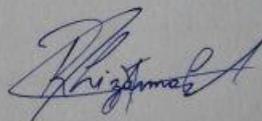
Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

Guía de discusión grupal	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de mayo del Dos mil dieciocho.



Lic.
DNI
E-mail

: Renato Lizama Correa
: 70652031
: renato.lc24@gmail.com.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Francisco Mejía GARCÉS con DNI N° 42208259 Magister
 en Ciencias Administrativas
 N° ANR: de profesión Administrador General
 desempeñándome actualmente como Docente
 en UCU - UAP

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia				X	
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		


 U.C.V. - U.A.P. - U.C.V. - U.A.P. - U.C.V. - U.A.P.
 CARRERA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
 CARRERA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS

Guía de discusión grupal	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de Mayo del Dos mil Dieciocho.

Mgtr. :
DNI :
Especialidad :
E-mail :




 Lic. Mtro. Francisco S. Moya
 REG. UNIC. DE COLEG. N° 16348

“PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL PARA PROMOVER LA RESPONSABILIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA- 2018”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado													X																		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables													X																		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación													X																		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems													X																		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.													X																		


 Luján Rosales S. Muro
 DEL UNIC. DE PIURA Nº 18548

Anexo 6: Autorización de aplicación del instrumento.



I.E P.N.P BACILIO RAMIREZ PEÑA

CARTA DE AUTORIZACION

Piura, 11 de Junio del 2018

SRTA. YOMIRA ALEJANDRA IRRIBARREN LACHIRA

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE MARKETING Y DIRECCION DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.-

Yo Leidy Galvez Jimenez identificado con dni 02652262 Con el cargo de Tutora de los alumnos de 4to y 5to año de secundaria de la I.E P.N.P Bacilio Ramirez Peña, tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que se autoriza el permiso para recolectar la información solicitada.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Tutora

Anexo 7: Tabulación de frecuencias.

Tabla 16: 1A (ANEXO 7.1)

¿Cuán informado te sientes respecto a los siguientes temas?	Completamente desinformado	Desinformado	Ni desinformado ni informado	Informado	Completamente informado	Total
Enfermedades de Transmisión Sexual	6%	12%	14%	55%	13%	100%
Métodos anticonceptivos	5%	11%	19%	52%	13%	100%
Planificación familiar	15%	22%	22%	33%	9%	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla 17: 4A (ANEXO 7.2)

La información fue lo suficiente amable y didáctica		
	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente no	9	2,6
Probablemente no	51	14,7
Regular	120	34,5
Probablemente sí	114	32,8
Completamente sí	54	15,5
Total	348	100,0

Fuente: Cuestionario

Tabla 18: 5A (ANEXO 7.3)

¿Qué tan beneficiosos son los programas sociales que te brindan las entidades públicas y privadas respecto a:	Nada beneficioso	Poco beneficioso	Regular	Beneficioso	Muy beneficioso	Total
Enfermedades de Transmisión Sexual	6%	19%	25%	32%	18%	100%
Métodos anticonceptivos	2%	12%	33%	40%	13%	100%
Planificación familiar	5%	16%	32%	35%	12%	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla 19: 6A (ANEXO 7.4)

Cuál cree usted que es el nivel de importancia que le otorga la sociedad a los siguientes temas en la actualidad	Nada importante	Poco importante	Regular	Algo importante	Muy importante	Total
Enfermedades de Transmisión Sexual	2%	24%	27%	26%	21%	100%
Métodos anticonceptivos	5%	24%	32%	22%	18%	100%
Planificación familiar	6%	34%	28%	15%	16%	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla 20: 10A (ANEXO 7.5)

Tabla 14. Frecuencia con la que asistes a un centro de salud para informarte sobre salud sexual y reproductiva

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	142	37,7
Casi nunca	148	39,3
Regularmente	74	19,6
Casi siempre	11	2,9
Siempre	2	,5
Total	377	100,0

Fuente: Cuestionario

Tabla 21: 11A (ANEXO 7.6)

Razón por la que no asisten a un centro de salud	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre	Total
No hay confidencialidad	13%	31%	43%	12%	2%	100%
Demasiado vergonzoso	8%	18%	39%	23%	13%	100%
Personal poco amable	10%	28%	43%	15%	3%	100%
No hay personal de mi sexo	18%	37%	32%	12%	1%	100%
Prefiero hacerlo desde internet	12%	18%	27%	30%	12%	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla 22: 12A (ANEXO 7.7)

Para obtener información sobre salud sexual y reproductiva, lo haces a través de:	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre	Total
Amigos y familiares	7%	18%	41%	27%	8%	100%
Centros de salud	27%	36%	21%	12%	4%	100%
Medios de comunicación	7%	21%	32%	30%	9%	100%

Fuente: Cuestionario

Tabla 23: 13A (ANEXO 7.8)

Medios de comunicación donde observa publicidad sobre salud sexual y reproductiva	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre	Total
Televisión	7%	20%	43%	22%	8%	100%
Paneles publicitarios	12%	43%	28%	13%	5%	100%
Internet (web)	12%	26%	33%	21%	7%	100%
Radio	40%	38%	16%	5%	1%	100%
Periódico	42%	35%	13%	9%	1%	100%
Internet (redes sociales)	34%	14%	20%	19%	12%	100%

Fuente: Cuestionario

Anexo 8: Transcripción de Focus group.

TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUP N°1

Buenos días, tardes, noches mi nombre es Alejandra Iribarren, estudiante de Marketing y Dirección de Empresas de la Universidad Cesar Vallejo-Piura.

La presente investigación, tiene como propósito saber cuáles son los programas sociales que actualmente emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Pregunta de introducción:

Presentación de participantes:

- Nombres, edad, a que te dedicas

S (F): Tengo 16 años y estudio medicina

M (M): Tengo 19 años, estudio administración en la UPAO, como hobby me gusta jugar fútbol en mis ratos libres.

A (F): Me gusta la danza (17 años), estudio medicina

F (F): Tengo 18 años, estudio Derecho, mi hobby es bailar.

A (M): estudio Industrial y Sistemas en la Udep, mi hobby es jugar con mi hermano.

FM (F): Tengo 18 años, estudio Derecho y mi afición es hacer de todo, no tengo un hobby en sí.

Introducción:

1. ¿Consideras importante el tema de salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?

F (F): La salud sexual se refiere al cuidado que tenemos en cuanto a las relaciones sexuales, la forma de cuidarnos de enfermedades. Y reproductiva de procrear.

A (F): Creo que se refiere al cuidado de las relaciones coitales y el tipo de enfermedades que existen. Estas enfermedades pueden llegar a causar hasta la muerte, e incluso causar epidemias en la población y el país.

M (M): Le enseñaría con la base que tengo, para ayudar a evitar enfermedades, le oriento que hay preservativos, en el caso de las mujeres las pastillas del día siguiente y lo invitaría a que investigue más este tema tan interesante e importante

M (F): Es importante para no contraer enfermedades que pueden conllevar a la muerte o quedarte sin hijos o este tipo de temas. Si eres un adolescente y sabes acerca de los cuidados, es para que se evite los embarazos a temprana edad o en este caso los abortos. Si eres de condiciones bajas al tener un hijo, ese hijo no lo vas a recibir en las mejores condiciones, le vas a dar algo igual o menos a lo que te dieron a ti.

S (F): Es muy importante, se evitan los embarazos no deseados, existen los preservativos y la abstinencia también. Si no saben tendrían que ir a charlas que a veces hacen.

2. ¿Te parece importante asistir a una consulta con especialista (Doctor) por estos temas?

S (F): Mi profesora es psicóloga, pero no fui por mi cuenta, fue una charla de colegio.

A (F): Pertenece a un grupo. Es un grupo que dan charlas acerca de relaciones coitales. Este grupo va de la mano con una ONG: Plan Internacional, se unía entidades como la DEMUNA me di cuenta de que realizábamos charlas, invitábamos a los estudiantes y también íbamos a centros poblados, pero cuando íbamos, era como que dábamos la charla, pero de ese grupo de 30 personas casi ni la mitad lo valorizaba.

F (F): Llamé a una ONG, que era una línea gratuita donde un especialista te brindaba información.

Preguntas de contenido

3. ¿Cuándo hablamos de sexualidad y reproducción te sientes informado sobre el tema? Nos puedes comentar alguna experiencia al respecto (Donde y como fue la orientación) ¿Quién te orientó o informó al respecto?

M (F): De una barrita del 1 al 10 me siento un 5 informada

A (M): Un 7

F (F): Un 4

A (F): Un 8

M (M): 4.

S (F): 5

4. ¿Has asistido a alguna charla o asesoría de sexualidad y reproducción? ¿Dónde? ¿Brindado por quién?

S (F): En el colegio

M (M): En el colegio, en un curso donde se tocó el tema de la sexualidad y métodos anticonceptivos. Nos informaban acerca del calendario

A (F): En el colegio también, un psicólogo del mismo colegio

F (F): En el colegio, llegaron de la municipalidad a brindarnos charlas

A (M): En el colegio también llegaron de la municipalidad

M (F): Nos llevaron al SER y nos brindaron charlas a varios colegios.

5. ¿saben que entidades brindan este tipo de asesoría? (personal)

A (F): Creo que a la DEMUNA. Porque cuando estaba en la ONG, la DEMUNA mandaba personal para que nos capacite

M (M): La verdad no sé qué entidad brinda este tipo de asesorías

S (F): Francamente no

F (F): No

A (M): No

M (F): No

6. ¿Consideras que la información brindada te fue de ayuda?

Al no asistir, no hay respuestas

7. Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces ¿Qué saben sobre ellos? y para ti cuál es el más usado?

M (M): La de la pastilla, luego unos parches que usan las mujeres, a las mujeres les sacan la T de cobre, la del ritmo. El método del ritmo funciona cuando tienes relaciones con tu pareja antes de que le llegue el ciclo menstrual. Funciona más cuando son regulares, porque ya saben que día les llega, todavía no tienen los óvulos, entonces ahí normal pueden tener relaciones. Creo que son 7 o 5 días antes y después. Respecto a la abstinencia ya depende de la persona

F (F): Las inyecciones

A (F): Unas pastillas que son como calendario, que tienen hormonas. En el método del ritmo son 4 días. Es complejo, porque debes tener en cuenta las hormonas. En el caso de la abstinencia se mezcla muchos factores como la cultura y la religión. También las experiencias en tu familia. Hay casos en que, si la mamá salió embarazada a una edad muy joven, o de repente en tu religión es algo muy tabú. Hay chicas que esperan simplemente pasar la “valla” de la edad en que salió embarazada la mamá. Al no conocer los métodos no permite mejorar la calidad de vida de las poblaciones

A (M): A las mujeres en las trompas de Falopio las amarran.

M (F): En el caso de la abstinencia estamos en la edad en que las hormonas están un poco apretadas, me parece un poco complicado.

S (F): Respecto a la abstinencia, depende de la persona si quiere realizarla o no
Método anticonceptivo más usado el preservativo

8. ¿Saben que son las ETS, y que sabes de ellas?

A (M): Son enfermedades de transmisión sexual. Se contagia, puede ser que una persona esté infectada y no se lo comunique a otra persona y se produce que al contacto, puede ser por la sangre o por órganos, cuando se descuida el aseo y a cada rato, eso produce enfermedades... Como enfermedades he escuchado el chancro, afecta a tu órgano.

M (M): No agrego nada más, opino lo mismo que Anthony. No conozco mucho sobre ETS

M (F): Su mismo nombre lo dice es por acto coital, se puede dar cuando una persona tiene relaciones coitales con varias personas, no sé qué ocurre, y se produce la enfermedad. Puede generarse también por la falta de aseo o contagiarse por una aguja infectada.

F (F): Como enfermedades he escuchado, el SIDA, herpes, no me acuerdo mucho.
S (F): También está la gonorrea, la sífilis. Pero el SIDA es el más malo

La mayoría no conoce los síntomas de las enfermedades

9. ¿Han asistido alguna vez a pedir información o asesoría a un centro médico?

No, la mayoría no ha asistido.

A (F): Una vez dentro del hospital repartieron condones

10. ¿quién te oriento? Comunicación social, coméntanos tu experiencia.

No hay respuestas

11. Un tema que resalta en cuanto a la salud sexual y reproductiva, es la planificación familiar, vamos a hacer una pequeña escena y supongamos que te encuentras teniendo una relación estable y deseas tener una planificación familiar con esa persona: ahora la pregunta sería ¿cuándo (a qué edad, que aspectos consideras en tu vida personal que deberías tener), ¿cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos? Comunicación social

M (M): No he escuchado sobre planificación familiar. Imagino que es un plan, pero desconozco

M (F): A programarme para tener una familia y darle una buena calidad de vida.

12. Leeré este concepto

El significado de los derechos sexuales y reproductivos es que cada cual es libre de decidir sobre su cuerpo e incluyen, entre otros, el derecho de:

- Obtener información precisa sobre estos asuntos;
- Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción;
- Elegir si desea casarse, cuándo y con quién;
- Decidir si quiere tener hijos y cuántos.

¿Consideras que estos derechos hoy en día son respetados? ¿Qué opinas al respecto?

A (F), no, ya que la sociedad tiene mal visto la edad ya sea a temprana edad juzgan a los adolescentes por la falta de planificación o en cierta edad tardía el machismo está presente al pensar que, si un hombre no tiene hijos hasta los 22, está ligado a la homosexualidad.

Pregunta de cierre

13. ¿Crees que este tema sigue siendo tabú? ¿Por qué? Y que ideas nos daría para mejorar la manera de informar u orientar al respecto....

Si, M (M), aumentar charlas.

Si, M (F), charlas, pero de manera continua, porque actualmente se presentan "una vez al año".

Si, A (F), charlas personalizadas a cargo de psicólogos o especialistas, aumentando las tecnologías para generar la innovación que llame el interés del adolescente.

Implementar en cada centro de salud una oficina dedicado a adolescentes.

Si, A (M), entrevistas personalizadas

Si, F (F), Charlas personalizadas

Si, S (F), charla a los padres para que brinden información a sus hijos

TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUPS N°2

Buenos días, tardes, noches mi nombre es Alejandra Iribarren, estudiante de Marketing y Dirección de Empresas de la Universidad Cesar Vallejo-Piura.

La presente investigación, tiene como propósito saber cuáles son los programas sociales que actualmente emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.

Pregunta de introducción:

Presentación de participantes:

●Nombres, edad, a que te dedicas

A (M): 15 estudiante

T (F): 17 estudiante

P (M): 15 estudiante

A (F): 15 estudiante

B (F): 16 estudiante

C (M): 16 estudiante

Introducción:

1. ¿Consideras que es importante hablar de sexualidad y reproducción ¿Por qué?

A (F): salud sexual es prevenir enfermedad y reproductiva es evitar enfermedades

T (F): Salud sexual hace referencia al cuidado de la salud y prevención de enfermedades.

Reproducción al hecho de tener hijos.

A (M): es importante para los jóvenes puesto que nos permite cuidar la salud

B (M): Si es importante

2. ¿Te parece importante asistir a una consulta con especialista (Doctor) por estos temas?

Preguntas de contenido

3. ¿Qué es para ti sexualidad y reproducción?

C (M): Sexualidad es que dos personas tengan relaciones

Todos piensan que sexualidad hace referencia a mantener relaciones sexuales.

A (F): sexualidad también puede referirse al género reproducción

T (F): traer a la vida un niño

A (F), significa procrear,

P (M), igual

Todos piensan igual

4. ¿Cuándo hablamos de sexualidad y reproducción te sientes informado sobre el tema?
¿Nos puedes comentar alguna experiencia al respecto (Donde y como fue la orientación)
Quién te orientó o informó al respecto?

En una barra de conocimiento, del 1 al 10 que tanto conocen de los temas en cuestión:

A (M), 6

T (F) 8

P (M) 8

A (F) 7

B (F) 8

C (M) 8

A (M), sus papás le hablaron de sexualidad, hay que tener cuidado y prevención de sus actos para no lamentarlo después

T (F) no

P (M) si, su padre y hermano

B (F) se quedó callado y P (M) intervino diciendo que en el colegio

T (F) lo busco por internet

Todos estuvieron de acuerdo

C (M) profesor

B (F) tutor

P (M) profesor

A (F) psicólogo y profesor

A (M) profesor

T (F) profesor

5. ¿Has asistido a alguna charla o asesoría de sexualidad y reproducción? ¿Dónde?
¿Brindado por quién?

Todos respondieron que no

Los detienen porque piensan que ya tienen suficiente información

6. ¿saben que entidades brindan este tipo de asesoría?

No

7. ¿Consideras que la información brindada te fue de ayuda? precio

Sin respuesta

8. Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces ¿Qué saben sobre ellos? y para ti cuál es el más usado? ¿Qué son?

C (M), evitar embarazos no deseados y evitar enfermedades

Todos concuerdan

P (M), dijo que el viagra

A (F), que a veces no funcionan

P (M), la del día siguiente
A (F), el parche que sirve para evitar el embarazo, pero no las enfermedades
T (F), la ampolla
P (M), preservativo
C (M), preservativos y las pastillas
A (M), los preservativos y pastillas

9. ¿Saben que son las ETS, y que sabes de ellas?

Todos saben que son las enfermedades de transmisión sexual
T (F), se contagia mediante sexo o ropa
B (F), transfusión de sangre
P (M), se contagia a través de zancudos
Todos los sídidas
Toda gonorrea
B (F), sífilis
Todos no recordaban más
El VIH es el más peligroso
Gonorrea segunda
Tercera sífilis

10. ¿Han asistido alguna vez a pedir información o asesoría a un centro médico? ¿Quién te orientó? Coméntanos tu experiencia.

Ninguno conoce a que entidad ir para recibir información

11. ¿A través de que medio les gustaría estar informados acerca de estos temas?
Comunicación social

P (M), personalmente
B (F), charlas
P (M), charlas personales
A (F), lo que más utilizan los jóvenes, las redes sociales
T (F) apoya la idea
A (M), la televisión
Todos a través de redes sociales, porque son los que más se utilizan
P (M) lo idóneo personalmente, A (F) refuta diciendo que es difícil asistir a esas charlas.

12. Un tema que resalta en cuanto a la salud sexual y reproductiva, es la planificación familiar, vamos a hacer una pequeña escena y supongamos que te encuentras teniendo una relación estable y deseas tener una planificación familiar con esa persona: ahora la pregunta sería ¿cuándo (a qué edad, que aspectos consideras en tu vida personal que deberías tener), ¿cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos?
Que opinan de planificación familiar:

C (M), planes que hacen con la familia.
B (F), conversar sobre el futuro

A (F), a qué edad serán sus estudios, a qué edad tendrá su familia, trabajar
P (M), hablar sobre un tema y planificarlo
T (F), planear, sobre un tema determinado
R (M): supongamos que tengan más de 30, a qué edad piensas que es adecuado tener hijos
A (M), entre los 30 o 40, 2 hijos
T (F), no piensa tener hijos, P (M), así decía su hermana jaja, a sus 28, 2 hijos
P (M), al ya ser empresario 28, 2 hijos
A (F) a los 30, 1 hijo
B (F), 23, 2 hijos
C (M) 30, 2 hijos

Después de cuantos años el segundo hijo

A (F) 6 años
P (M) 3 años
T (F) 5 años
A (M) 6
C (F) 5
B (F) 4

¿Han pensado en no casarse?

T (F), ella no casada y con hijos
A (F) no casada y sin hijos
P (M) depende de la pareja si,
B (F) no
C (M) no,

¿Consideran que son respetado respecto a casarse o cuantos hijos tener o relación en estos temas?

P (M), si porque en otros países no permiten tener más de un hijo

¿Hay diferencias entre el nivel urbano y rural?

No, todos dijeron que no respecto al respecto de los derechos

¿A través de qué acciones ellos informarían sobre salud sexual y reproductiva

T (F), charlas y afiches
A (F), aumentar la información de estas charlas a través de más medios de comunicación
P (M), aumentar los establecimientos que dicten estas charlas
A (M), campañas sobre stos temas y crear organizaciones para jóvenes que desean informarse sobre estos temas
B (F), repartiendo volantes
C (M), aumentar la publicidad

13. Leeré este concepto

El significado de los derechos sexuales y reproductivos es que cada cual es libre de decidir sobre su cuerpo e incluyen, entre otros, el derecho de:

- Obtener información precisa sobre estos asuntos;
- Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción;
- Elegir si desea casarse, cuándo y con quién;
- Decidir si quiere tener hijos y cuántos.

¿Consideras que estos derechos hoy en día son respetados? ¿Qué opinas al respecto?

Pregunta de cierre

18. ¿Crees que este tema sigue siendo tabú? ¿Por qué? Y que ideas nos daría para mejorar la manera de informar u orientar al respecto....

Todos no

A (F): piensa que sirve de prevención

B (F): no porque todos ya hablan de sexo

T (F): cree lo mismo de Brasli, porque ya todos saben l significado de sexualidad

A (M): cree que es normal

Carlos, opina lo mismo

TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUP N°3

Buenos días, tardes, noches mi nombre es Alejandra Iribarren, estudiante de Marketing y Dirección de Empresas de la Universidad Cesar Vallejo-Piura.

La presente investigación, tiene como propósito saber cuáles son los programas sociales que actualmente emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Pregunta de introducción:

Presentación de participantes:

- Nombres, edad, a que te dedicas

V (F): Tengo 16 años y estudio medicina

M (F): Tengo 19 años, estudio administración en la UPAO, como hobby me gusta jugar fútbol en mis ratos libres.

M (M): Me gusta la danza (17 años), estudio medicina

G (F): Tengo 18 años, estudio Derecho, mi hobby es bailar.

J (M): estudio Industrial y Sistemas en la Udep, mi hobby es jugar con mi hermano.

R (F): Tengo 18 años, estudio Derecho y mi hobby es hacer de todo, no tengo un hobby en sí.

Introducción:

1. ¿Consideras importante el tema de salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?

V (F): La salud sexual se refiere al cuidado que tenemos en cuanto a las relaciones sexuales, la forma de cuidarnos de enfermedades. Y reproductiva de procrear.

M (M): Creo que se refiere al cuidado de las relaciones coitales y el tipo de enfermedades que existen. Estas enfermedades pueden llegar a causar hasta la muerte, e incluso causar epidemias en la población y el país.

G (F): Le enseñaría con la base que tengo, para ayudar a evitar enfermedades, le oriento que hay preservativos, en el caso de las mujeres las pastillas del día siguiente y lo invitaría a que investigue más este tema tan interesante e importante

J (M): Es importante para no contraer enfermedades que pueden conllevar a la muerte o quedarte sin hijos o este tipo de temas. Si eres un adolescente y sabes acerca de los cuidados, es para que se evite los embarazos a temprana edad o en este caso los abortos. Si eres de condiciones bajas al tener un hijo, ese hijo no lo vas a recibir en las mejores condiciones, le vas a dar algo igual o menos a lo que te dieron a ti.

R (F): Es muy importante, se evitan los embarazos no deseados, existen los preservativos y la abstinencia también. Si no saben tendrían que ir a charlas que a veces hacen

2. ¿Te parece importante asistir a una consulta con especialista (Doctor) por estos temas?

V (F): Mi profesora es psicóloga, pero no fui por mi cuenta, fue una charla de colegio.

M (F): Pertencí a un grupo. Es un grupo que dan charlas acerca de relaciones coitales. Este grupo va de la mano con una ONG: Plan Internacional, se unía entidades como la DEMUNA me di cuenta que realizábamos charlas, invitábamos a los estudiantes y también íbamos a centros poblados pero cuando íbamos, era como que dábamos la charla pero de ese grupo de 30 personas casi ni la mitad lo valorizaba.

M (M): Llamé a una ONG, que era una línea gratuita donde un especialista te brindaba información.

Preguntas de contenido

3. ¿Cuándo hablamos de sexualidad y reproducción te sientes informado sobre el tema? Nos puedes comentar alguna experiencia al respecto (Donde y como fue la orientación) ¿Quién te orientó o informó al respecto?

G (F): De una barrita del 1 al 10 me siento un 5 informada

J (M): Un 7

R (F): Un 4

M (F): Un 8

J (M): 4.

R (F): 5

4. ¿Has asistido a alguna charla o asesoría de sexualidad y reproducción? ¿Dónde? ¿Brindado por quién?

V (F): En el colegio

M (M): En el colegio, en un curso donde se tocó el tema de la sexualidad y métodos anticonceptivos. Nos informaban acerca del calendario

M (F): En el colegio también, un psicólogo del mismo colegio

G (F): En el colegio, llegaron de la municipalidad a brindarnos charlas

J (M): En el colegio también llegaron de la municipalidad

R (F): Nos llevaron al SER y nos brindaron charlas a varios colegios.

5. ¿saben que entidades brindan este tipo de asesoría? (personal)

V (F): Creo que a la DEMUNA. Porque cuando estaba en la ONG, la DEMUNA mandaba personal para que nos capacite

M (F): La verdad no sé qué entidad brinda este tipo de asesorías

M (M): Francamente no

G (F): No

J (M): No

R (F): No

6. ¿Consideras que la información brindada te fue de ayuda?

Al no asistir, no hay respuestas

7. Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces ¿Qué saben sobre ellos? y para ti cuál es el más usado?

M (M): La de la pastilla, luego unos parches que usan las mujeres, a las mujeres les sacan la T de cobre, la del ritmo. El método del ritmo funciona cuando tienes relaciones con tu pareja antes de que le llegue el ciclo menstrual. Funciona más cuando son regulares, porque ya saben que día les llega, todavía no tienen los óvulos, entonces ahí normal pueden tener relaciones. Creo que son 7 o 5 días antes y después. Respecto a la abstinencia ya depende de la persona

V (F): Las inyecciones

M (F): Unas pastillas que son como calendario, que tienen hormonas. En el método del ritmo son 4 días. Es complejo, porque debes tener en cuenta las hormonas. En el caso de la abstinencia se mezcla muchos factores como la cultura y la religión. También las experiencias en tu familia. Hay casos en que, si la mamá salió embarazada a una edad muy joven, o de repente en tu religión es algo muy tabú. Hay chicas que esperan simplemente pasar la “valla” de la edad en que salió embarazada la mamá. Al no conocer los métodos no permite mejorar la calidad de vida de las poblaciones

J (M): A las mujeres en las trompas de Falopio las amarran.

G (F): En el caso de la abstinencia estamos en la edad en que las hormonas están un poco apretadas, me parece un poco complicado.

R (F): Respecto a la abstinencia, depende de la persona si quiere realizarla o no
Método anticonceptivo más usado el preservativo

8. ¿Saben que son las ETS, y que sabes de ellas?

V (F): Son enfermedades de transmisión sexual. Se contagia, puede ser que una persona esté infectada y no se lo comunique a otra persona y se produce que, al contacto, puede ser por la sangre o por órganos, cuando se descuida el aseo y a cada rato, eso produce enfermedades... Como enfermedades he escuchado el chancro, afecta a tu órgano.

M (F): No agrego nada más, opino lo mismo que Anthony. No conozco mucho sobre ETS

M (M): Su mismo nombre lo dice es por acto coital, se puede dar cuando una persona tiene relaciones coitales con varias personas, no sé qué ocurre, y se produce la enfermedad. Puede generarse también por la falta de aseo o contagiarse por una aguja infectada.

G (F): Como enfermedades he escuchado, el SIDA, herpes, no me acuerdo mucho.

J (M): También está la gonorrea, la sífilis. Pero el SIDA es el más malo

La mayoría no conoce los síntomas de las enfermedades

9. ¿Han asistido alguna vez a pedir información o asesoría a un centro médico?

No, la mayoría no ha asistido.

R (F): Una vez dentro del hospital repartieron condones

10. ¿Quién te oriento? Comunicación social, coméntanos tu experiencia.
No hay respuestas

11. Un tema que resalta en cuanto a la salud sexual y reproductiva, es la planificación familiar, vamos a hacer una pequeña escena y supongamos que te encuentras teniendo una relación estable y deseas tener una planificación familiar con esa persona: ahora la pregunta sería ¿cuándo (a qué edad, que aspectos consideras en tu vida personal que deberías tener), ¿cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos? Comunicación social

V (F): No he escuchado sobre planificación familiar. Imagino que es un plan, pero desconozco

M (F): A programarme para tener una familia y darle una buena calidad de vida.

12. Leeré este concepto

El significado de los derechos sexuales y reproductivos es que cada cual es libre de decidir sobre su cuerpo e incluyen, entre otros, el derecho de:

- Obtener información precisa sobre estos asuntos;
- Acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción;
- Elegir si desea casarse, cuándo y con quién;
- Decidir si quiere tener hijos y cuántos.

¿Consideras que estos derechos hoy en día son respetados? ¿Qué opinas al respecto?

V (F), no, ya que la sociedad tiene mal visto la edad ya sea a temprana edad juzgan a los adolescentes por la falta de planificación o en cierta edad tardía el machismo está presente al pensar que si un hombre no tiene hijos hasta los 22, está ligado a la homosexualidad.

Pregunta de cierre

13. ¿Crees que este tema sigue siendo tabú? ¿Por qué? Y que ideas nos daría para mejorar la manera de informar u orientar al respecto....

Si, V (F), aumentar charlas.

Si, M (F), charlas, pero de manera continua, porque actualmente se presentan "una vez al año".

Si, M (M), charlas personalizadas a cargo de psicólogos o especialistas, aumentando las tecnologías para generar la innovación que llame el interés del adolescente.

Implementar en cada centro de salud una oficina dedicado a adolescentes.

Si, M (M), entrevistas personalizadas

Si, G (F), Charlas personalizadas

Si, J (M), charla a los padres para que brinden información a sus hijos

Resumen de focus group

Tabla 24: Percepción e instrucción de los adolescentes acerca de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.

TEMA	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCEPTOS CODIFICADOS	CONCLUSIÓN
Percepción e instrucción de los adolescentes	¿Qué es para ti salud sexual y reproducción?	F. (F): <i>“La salud sexual se refiere al cuidado que tenemos en cuanto a las relaciones sexuales, la forma de cuidarnos de enfermedades. Y reproductividad refiere a procrear.”</i> C (M): <i>“Sexualidad es que dos personas tengan relaciones”</i>	Relaciones sexuales Enfermedades de transmisión sexual	Los participantes en su mayoría asociaron el término salud sexual al cuidado de contraer enfermedades, mientras que reproducción lo asociaron con procrear
	¿Consideras importante el tema de salud sexual y reproductiva?	M. (F): <i>“Es importante para no contraer enfermedades que pueden conllevar incluso a la muerte o quedarte sin hijos o este tipo de temas. Si eres un adolescente y sabes acerca de los cuidados, es para que se evite los embarazos a temprana edad o en este caso los abortos”</i> A (M): <i>“es importante para los jóvenes puesto que permite cuidar la salud”</i>	Consecuencias mortales Esterilidad Embarazos no deseados Abortos	Estos temas si los consideran importantes, incluso piensan que pueden traer consecuencias letales en la salud.
	¿Te parece importante asistir a una consulta con especialista por estos temas?	M. (F): <i>“Si me parece importante que un profesional nos brinde este tipo de orientación”</i> Todos: <i>“En el colegio nos han brindado charlas de estos temas”</i>	Orientación de un profesional	Si les parece importante asistir a consultas, sin embargo, todos los asistentes no han asistido a alguna por su cuenta

Percepción e instrucción de los adolescentes	<p>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?</p> <p>¿Qué saben sobre ellos?</p> <p>¿Cuál crees que es el más usado?</p>	<p>P. (M): <i>“el viagra, la del día siguiente, preservativo”</i></p> <p>M. (M): <i>“La de la pastilla, luego unos parches que usan las mujeres, a las mujeres les sacan la T de cobre, la del ritmo. El método del ritmo funciona cuando tienes relaciones con tu pareja antes de que le llegue el ciclo menstrual”</i></p> <p>Todos: <i>“El método anticonceptivo más utilizado es el preservativo”</i></p>	<p>El viagra</p> <p>Preservativos</p> <p>Pastilla del día siguiente</p> <p>T de cobre</p> <p>Método del ritmo</p> <p>Ciclo menstrual</p>	<p>En su mayoría han escuchado hablar de diversos métodos anticonceptivos, sin embargo, la gran mayoría no sabe cómo utilizarlos. Coinciden que el preservativo es el más utilizado</p>
	<p>¿Saben que son las ETS?</p>	<p>A. (M): <i>Son enfermedades de transmisión sexual. Se contagia, puede ser que una persona esté infectada y no se lo comunique a otra persona y se produce que, al contacto, puede ser por la sangre o por órganos, cuando se descuida el aseo y a cada rato, eso produce enfermedades</i></p> <p>Todos: <i>“El SIDA es el más peligroso, gonorrea y sífilis le siguen”</i></p>	<p>Contagios</p> <p>Enfermedades</p> <p>Aseo personal</p>	<p>Todos asociaron el término ETS con enfermedades de transmisión sexual. Conciernen que el SIDA es el más peligroso. Sin embargo, conocen a lo mucho 4 ETS, y tampoco conocen sus síntomas</p>
	<p>¿Qué es planificación familiar? ¿A qué edad piensan tener hijos? ¿Cuántos hijos? ¿Cada cuánto tiempo?</p>	<p>M. (M): <i>“No he escuchado sobre planificación familiar. Imagino que es un plan, pero desconozco a qué refiere en profundidad”</i></p> <p>M. (F): <i>“A programarme para tener una familia y darle una buena calidad de vida”</i></p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Programas</p>	<p>La incidencia en cuanto al desconocimiento de planificación familiar es alta, especialmente en adolescentes de 15 a 17 años. La gran mayoría de las mujeres participantes no consideran indispensable casarse, la</p>

		<p>T. y A. (F): <i>“No pienso casarme, pero si tener hijos”</i></p> <p>A. (M): <i>“Pienso tener hijos entre los 30 y 40, a lo mucho serían 2”</i></p> <p>A. (F): <i>“Pienso tener hijos a los 30, 1 hijo”</i></p>		<p>mayoría si tener hijos. La edad ideal para casarse la consideran alrededor de los 30 años. La mayoría no piensa tener más de 2 hijos.</p>
<p>Percepción e instrucción de los adolescentes</p>	<p>El significado de los derechos sexuales y reproductivos es que cada cual es libre de decidir sobre su cuerpo. ¿Consideras que estos derechos hoy en día son respetados? ¿Qué opinas al respecto?</p>	<p>P. (M): <i>“Pienso que si porque en otros países no permiten tener más de un hijo”</i></p> <p>A. (F): <i>“No son respetados, mayormente en las zonas rurales por cuestiones culturales y sociales se violenta contra el derecho a decidir en el caso de las mujeres, y a los hombres si no tienen hijos antes de los 22 incluso se piensa que son homosexuales”</i></p> <p>M. (F): <i>“Existen conflictos como las violaciones, violencia contra la mujer”</i></p>	<p>Falta respeto por cuestiones culturales y sociales</p> <p>Derecho a decisión</p> <p>Orientación sexual</p> <p>Violaciones</p>	<p>Existe una opinión dividida respecto a este punto. Los adolescentes con edades de 15 y 16 años en su mayoría piensan que estos derechos si son respetados. Los adolescentes de 17 a 19 dijeron no</p>
	<p>¿Crees que este tema sigue siendo tabú? ¿Por qué? Y que ideas nos daría para mejorar la manera de informar u orientar al respecto</p>	<p>S. (F) <i>“Si, pienso que aún es algo tabú hablar de este tema, y si se habla la mayoría lo hace por su lado negativo”</i></p> <p>A. (F): <i>“Para mejorar sería bueno que las charlas estén a cargo de psicólogos o especialistas, pero lo importante es que la forma sea más innovadora para que llame el interés del adolescente”</i></p> <p>M. (F): <i>“Para mejorar sería bueno que se den charlas, pero de manera más</i></p>	<p>Información negativa</p> <p>Charlas a cargo de profesionales</p> <p>Charlas didácticas</p> <p>Conexión con establecimientos públicos</p> <p>Organizaciones juveniles</p>	<p>Existe una opinión dividida, algunos consideran que ya no es un tema tabú, mientras que otros aún lo consideran así.</p> <p>Se considera que para mejorar la primera acción sería mejorar la calidad de las charlas, haciéndolas más didácticas y menos “aburridas”</p>

		<p><i>continua, actualmente solo las dan una vez al año”</i></p> <p><i>A. (M): “Crear organizaciones para jóvenes que deseen informarse sobre estos temas, hacerlo visible en los establecimientos públicos”</i></p>		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia / Focus group.

Tabla 25: Estrategias que actualmente emplean las entidades en los programas sociales respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.

TEMA	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCEPTOS	CONCLUSIÓN
Estrategias que emplean las entidades respecto a la promoción de la práctica de una responsabilidad sexual y reproductiva.	¿Cuándo hablamos de sexualidad y reproducción te sientes informado del tema? ¿Quién te orientó o informó al respecto?	<p>M. (F): <i>“De una barrita del 1 al 10 me siento un 5 informada”</i></p> <p>M. (F): <i>“En el colegio, en un curso donde se tocó el tema de la sexualidad y métodos anticonceptivos.”</i></p> <p>T. (F): <i>“Mis padres no me han hablado de estos temas”</i></p>	<p>Sexualidad</p> <p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>Casi la mitad de los participantes manifestaron que no se sienten tan informados, la otra mitad manifestó que si, sin embargo, al ahondar en los temas concluimos que los participantes están muy poco informados.</p> <p>La gran mayoría considera el colegio como el lugar donde se les orientó, siendo los profesores quienes mayormente realizaron estas charlas.</p>
	¿Has asistido a alguna charla o asesoría de sexualidad y reproducción? ¿Dónde? ¿Brindado por quién?	<p>M. (F): <i>“Nos llevaron al SER y a varios colegios”</i></p> <p>Todos: <i>“Por nuestra cuenta no hemos asistido a charlas”</i></p>	<p>SER</p> <p>Charlas</p>	Los participantes manifestaron que ellos por su cuenta no han participado de charlas o asesoría sobre sexualidad y reproducción
	¿Sabes qué entidades brindan este tipo de asesoría?	Todos: <i>“No”</i>	Conceptos no extraídos	Los participantes no saben que entidades les pueden brindar este tipo de asesorías
	¿Consideras que la información brindada te fue de ayuda?		Conceptos no extraídos	No hay respuestas puesto que no han asistido a charlas o asesorías

<p>¿Han asistido alguna vez a pedir información o asesoría a un centro médico? ¿Quién te orientó?</p>	<p>Todos: "No"</p>	<p>Conceptos no extraídos</p>	<p>Consideran importante estos temas, mas no buscan información por su cuenta</p>
<p>¿A través de qué medio les gustaría estar informados acerca de estos temas?</p>	<p>A. (F): "Lo más conveniente sería lo que utilizamos los adolescentes: las redes sociales" A. (M): "Por televisión"</p>	<p>Redes sociales</p>	<p>Los participantes argumentan que lo recomendable es que los informen a través de redes sociales y televisión.</p>

Fuente: Elaboración propia / Focus group.

Anexo 9: ICC / ESOMAR.

Artículos

Responsabilidades con los titulares de los datos

Artículo 1 Deber de cuidado

- (a) Los investigadores deben asegurarse de que los titulares de los datos no se vean perjudicados como consecuencia directa del uso de sus datos personales en una investigación.
- (b) Los investigadores deberán tener un cuidado especial cuando la naturaleza de la investigación es sensible o cuando las circunstancias bajo las que se recojan los datos puedan causar a los titulares de los datos molestias o trastornos.
- (c) Los investigadores deben tener en cuenta que la investigación se apoya en la confianza del público en la integridad de la investigación y en el tratamiento confidencial de la información suministrada para su consecución, y por lo tanto deben aplicar la diligencia necesaria para mantener la distinción entre una investigación y otras actividades ajenas a la investigación.¹⁾

¹⁾ Como es importante que las personas ajenas a la investigación también distingan claramente la investigación de otras actividades comerciales, se llama la atención sobre el Artículo 9 del Código Consolidado de Prácticas Publicitarias y Mercadotecnia de ICC: "El mensaje comercial no debe distorsionar su verdadero propósito comercial. Por ello, cualquier mensaje que promueva la venta de un producto, no debe ser presentado, por ejemplo, como investigación de mercado, encuestas al consumidor, información generada por el usuario, blogs privados o análisis independientes."

- (d) Si los investigadores desarrollan actividades ajenas a la investigación, por ejemplo, actividades comerciales o promocionales dirigidas individualmente a los titulares de los datos, dichas actividades deben distinguirse y separarse claramente de la investigación.

Artículo 2 Niños, adolescentes y otras personas vulnerables

- (a) Los investigadores deben obtener el consentimiento del progenitor o adulto responsable cuando recojan datos de niños o de cualquier persona que tenga asignado un tutor legal.
- (b) Los investigadores deben tener un cuidado especial cuando consideren involucrar niños y adolescentes en una investigación. Las preguntas formuladas deben tener en cuenta su edad y grado de madurez.
- (c) Cuando se trabaje con otras personas vulnerables, los investigadores deben asegurarse de que tales personas son capaces de tomar decisiones informadas y que no sean presionadas de forma indebida para cooperar en una solicitud de investigación.

Artículo 3 Minimización de datos

Los investigadores deben limitar la recogida o tratamiento de datos personales a aquellos que sean relevantes para la investigación.

Artículo 4 Recogida de datos primarios

- (a) Cuando se recojan datos personales directamente de un titular de los mismos para el propósito de una investigación:
 - i. Los investigadores deben identificarse de inmediato y los titulares de los datos deben poder verificar sin dificultad la identidad y buena fe del investigador.
 - ii. Los investigadores deben exponer claramente el propósito general de la investigación tan pronto como sea metodológicamente posible.
 - iii. Los investigadores deben asegurarse de que la participación es voluntaria y se basa en información adecuada y no engañosa relativa al propósito y naturaleza de la investigación.
 - iv. Los investigadores deben informar a los titulares de los datos si hay alguna actividad que implique un re-contacto y dichos titulares deben estar de acuerdo con el re-contacto. La única excepción a esto es el re-contacto con fines de control de calidad.