

# Evaluación del marketing mix de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira” en comunidades rurales de Tabasco, México

Marketing mix evaluation of the campaign “Lava, Tapa, Voltea, Tira” (wash, cover, turn, throw) in rural communities of Tabasco, México

Avaliação do marketing mix de campanha “Lava, Tapa, Voltea, Tira” em comunidades rurais de Tabasco, México

Évaluation du marketing-mix de la campagne "Lava, Tapa, Voltea, Tira" ("Lave, Couvre, Retourne, Jette") dans des communautés rurales de Tabasco, Mexique

Cynthia Selene Ramón-Bautista<sup>1</sup>, Rafael Gerardo Arroyo-Yabur<sup>2</sup>

DOI: 10.19136/hs.a16n3.1782

## ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 04 de abril de 2017. Fecha de aceptado: 11 de mayo de 2017.

Autor de correspondencia

Cynthia Selene Ramón-Bautista. Dirección postal: Secretaría de Salud. Centro Administrativo de Gobierno. Av. Paseo Tabasco #1504 Col. Tabasco 2000 C.P. 86035 Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico: cynthiasrb@hotmail.com.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el componente mercadológico de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira” (LTVT) en comunidades rurales de Tabasco, México.

**Materiales y métodos:** La investigación constó de dos fases: análisis documental, y trabajo de campo. Se realizó un muestreo no probabilístico, con participantes voluntarios residentes de municipios con alto riesgo de transmisión y mayor incidencia de casos positivos de dengue (2014-2016).

**Resultados:** Se identificó como amenaza de la campaña LTVT la falta de agua intradomiciliaria, la principal fortaleza es la difusión a nivel nacional, inclusive en lengua indígena. En el trabajo de campo, se observó que las viviendas encuestadas llevan a cabo las acciones anticipatorias de la campaña: lavar (97%), tapar (92%), voltear (91%) y tirar (91%). El 74% de los participantes demostró poseer conocimientos acerca de la transmisión, el 82% aseguró identificar los síntomas, 87% indicó conocer las complicaciones, 91% refirió saber el tratamiento y 89% señaló las medidas de prevención del dengue. Respecto al análisis del marketing mix, en el componente “promoción” el 96% de los encuestados reconoció la imagen de la campaña, resultando entendible (57%), atractiva (59%), identificable (54%) y motivadora (49%) para la mayor parte de los participantes. El canal de difusión de mayor impacto fueron los talleres comunitarios (38%) proporcionados por las Unidades de Salud. En relación al “producto” esperado el 52% de los participantes mencionó “Lavar” periódicamente con jabón y cepillo los contenedores, 50% “Tapa” recipientes u objetos que puedan almacenar agua, el 55% “Voltea” los contenedores de uso poco frecuente y 54% “Tira” botellas, latas, llantas y objetos que pueden acumular agua.

**Conclusiones:** La dispersión poblacional y el rezago social dificultan la transmisión del mensaje, sin embargo, mediante las Unidades de Salud las comunidades rurales tienen conocimiento de las acciones anticipatorias de la campaña.

**Palabras clave:** Promoción de la salud; Mercadotecnia social; Dengue.

---

1. Médico Cirujano. Maestra en Ciencias en Salud Pública con énfasis en administración de Servicios de Salud. Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, México.

2. Médico Cirujano. Especialista en Otorrinolaringología. Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco, México.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the marketing component of the "Lava, Tapa, Voltea, Tira"(wash, cover, turn, throw) (LTVT) campaign in the rural communities of Tabasco, Mexico.

**Materials and methods:** The research consisted of two phases: documentary analysis, and field work. A non-probabilistic sampling was performed in volunteer municipalities' residents with high risk of transmission and a higher incidence of dengue cases (2014-2016).

**Results:** The lack of cased water was identified as the threat of the LTVT campaign, the main strength being the diffusion of a national level, even in the indigenous language. It was observed that the surveyed houses carried out the anticipatory actions in the working field, washing (97%), covering (92%), turning (91%) and throwing (91%). Seventy-four percent of the participants demonstrated knowledge about transmission, 82% said they identified the symptoms, 87% indicated knowing the complications, 91% reported knowing the treatment and 89% indicated dengue prevention measures. About the marketing mix analysis, in the "promotion" component, 96% of respondents recognized the image of the campaign; it was understandable (57%), attractive (59%), identifiable (54%) and motivating (49%) in most of the participants. The most important diffusion channel was the community workshops (38%) provided by the Health Units. In relation to the expected "product" 52% of the participants mentioned to periodically "Wash" and brush containers with soap, 50% "Cover" containers or objects which can accumulate water, 55% "Turn" containers unfrequently used and 54% "Throw" bottles, cans, tires and objects that can accumulate water.

**Conclusions:** A Population dispersion and social backwardness make difficult to transmit the message. However, rural communities are aware of the anticipatory actions of the campaign through Health Units.

**Keywords:** Health promotion; Social marketing; Dengue

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a componente do marketing do "Lava, Tapa, Flips, Tira" (LTVT) em comunidades rurais em Tabasco, México.

**Materiais e métodos:** O estudo consistiu em duas fases: análise documental e trabalho de campo. Foi recolhida uma amostra não probabilística, com voluntários residentes de municípios com elevado risco de transmissão e maior incidência de casos positivos de dengue (2014-2016).

**Resultados:** Foram identificados como uma ameaça à campanha LTVT a falta de água da rede pública, e sendo a força principal espalhada por todo o país, incluindo em línguas indígenas. No trabalho de campo, verificou-se que as famílias pesquisadas levavam a cabo ações antecipatórias: lavagem (97%), cobertura (92%), girar (91%) e tirar (91%). 74% dos participantes revelou ter conhecimento sobre a transmissão, 82% identificou os sintomas, 87% afirmou conhecer as complicações, 91% afirmou conhecer o tratamento e 89% indicou as medidas de prevenção da dengue. Em relação à análise do mix de marketing, na componente de "promoção", 96% de respondentes reconheceu a imagem da campanha, o que resulta compreensível (57%), atraente (59%), identificável (54%) e motivante (49%) para a maioria dos participantes. O canal de transmissão de maior impacto foram os workshops comunitários (38%) realizados pelas Unidades de Saúde. No que diz respeito ao "produto" esperado, 52% dos participantes referiram "lavar" periodicamente com sabão e escova contentores, 50% "top" recipientes ou objetos que podem armazenar água, 55% "virar" contentores pouco frequentes e 54% "tirar" garrafas, latas, pneus e objetos que podem acumular água.

**Conclusões:** A dispersão da população e o atraso social dificultam a transmissão da mensagem. No entanto, através das Unidades de Saúde as comunidades rurais estão cientes das ações antecipatórias da campanha.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Marketing social; Dengue

## Résumé

**Objectif:** Évaluer la composante mercadologique de la campagne "Lava, Tapa, Voltea, Tira" (LTVT) - "Lave, Couvre, Retourne, Jette"- dans des communautés rurales de l'État de Tabasco au Mexique.

**Matériaux et méthodes:** La recherche a été réalisée en deux phases: analyse documentaire et étude sur le terrain. Un échantillonnage non probabiliste a été constitué avec des volontaires habitants des municipalités à haut risque de transmission et ayant une incidence majeure de cas de dengue (2014-2016).

**Résultats:** Le manque d'eau courante à domicile a été identifié comme une menace pour la campagne LTVT, alors que son point fort est sa diffusion sur le plan national, y compris dans des langues autochtones. L'étude sur le terrain a permis d'observer que les personnes interrogées à leur domicile accomplissent les actions préventives de la campagne de la façon suivante: laver (97%), couvrir (92%), retourner (91%), jeter (91%). 74% des participants ont démontré avoir des connaissances sur la transmission, 82% ont affirmé savoir identifier les symptômes, 87% ont déclaré connaître les complications, 91% le traitement et 89% les mesures de prévention de la dengue. En ce qui concerne l'analyse de la composante "promotion" du marketing-mix, 96% des répondants ont reconnu l'image de la campagne qui a semblé compréhensible (57%), attractive (59%), identifiable (54%) et motivante (49%) à la plupart des participants. Le canal de diffusion qui a eu le plus grand impact a été constitué par les ateliers communautaires organisés par les Unités de Santé (38%). En ce qui concerne le « produit » attendu, 52% des participants ont mentionné « laver » périodiquement les conteneurs avec du savon et une brosse, 50% « couvrir » les récipients ou objets qui peuvent stocker de l'eau, 55% « retourner » les conteneurs d'usage peu fréquent et 54% « jeter » les bouteilles, les boîtes de conserve, les pneus et autres objets qui peuvent accumuler de l'eau.

**Conclusions:** Malgré l'infrastructure existante, les activités de préparation des petits déjeuners et l'enseignement de contenus sont dissociés. Les

**Mots-clés:** Promotion de la santé; Marketing social; Dengue.

## Introducción

Las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV) representan un importante reto de Salud Pública a nivel global y condicionan alrededor del 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas<sup>1</sup>.

En el Continente Americano el dengue se considera la enfermedad re-emergente más importante y sus formas hemorrágicas son cada vez de mayor relevancia. De acuerdo a la OMS, el dengue afecta actualmente a 112 países en los que se dan más de 100 millones de casos en su presentación clásica y medio millón de casos de fiebre hemorrágica, con varios miles de defunciones anuales<sup>1</sup>.

En México, el dengue ha sido la Enfermedad Transmitida por Vector de mayor relevancia y su presencia se debe a la combinación de factores como: circulación de diferentes tipos de virus de dengue, elevadas cantidades de mosquitos, fenómenos hidrometeorológicos asociados al cambio climático, deficiencia en servicios públicos básicos como agua y manejo de basura, falta de percepción de riesgos, entre otros<sup>2</sup>.

Se estima que cerca del 60% del territorio nacional presenta condiciones que favorecen la transmisión de las ETV, en donde residen más de 50 millones de personas y se localiza la mayor parte de los centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y turísticos, de importancia para el país<sup>3</sup>.

El Estado mexicano de Tabasco al ser una región tropical, cuenta con entorno orográfico, hidrológico y ecológico para favorecer las condiciones propicias para el desarrollo del mosquito vector (*Aedes aegypti*). De acuerdo a su ubicación geográfica, limita al oeste con Veracruz y al sur con Chiapas, Estados con mayor número de casos confirmados (SINAVE, 2015)<sup>5</sup> y al suroeste con Guatemala, formando parte de la Frontera Sur de México, acceso de inmigrantes centroamericanos al país en su travesía a los Estados Unidos de América, principalmente por los municipios de Balancán y Tenosique; situación que favorece la vulnerabilidad de transmisión de enfermedades tropicales en el Estado.

El reto principal para la prevención y control del dengue en México, es hacer más eficientes las acciones anticipatorias en todos los estados del país para evitar la aparición de brotes y en su caso, atenderlos de forma oportuna e impedir su dispersión. Las estrategias implementadas para la prevención y control del dengue se han ido adaptando a lo largo de los años y en todas ellas se ha incluido el uso de insecticidas y la participación comunitaria, siendo esta última fundamental para la eliminación y control de criaderos, intervención que puede ser considerada altamente costo-efectiva<sup>3</sup>.

En el año 2012, la Secretaría de Salud Federal implementó la Estrategia Nacional de Comunicación Educativa para Dengue basada en cuatro acciones anticipatorias: “Lavar”, “Tapar”, “Voltear” y “Tirar” con la finalidad de contribuir en la construcción de una cultura en la que los comportamientos, hábitos y estilos de vida sean favorables para la prevención del dengue en las zonas endémicas y así, reducir el riesgo de transmisión<sup>5</sup>.

Para la consumación de dichas acciones anticipatorias, una herramienta fundamental es la Mercadotecnia Social en Salud, la cual busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo de promover hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios de actitudes, creencias, conocimientos e intereses en la prevención del dengue.

El mensaje principal de la campaña está planteado para impactar en la fase acuática del mosquito, con la finalidad de evitar que éste llegue a su fase aérea y continúe su reproducción, la difusión del mensaje ha sido a través de diversos canales, como: folletos, etiquetas adhesivas, mantas, espectaculares, spots de radio y televisión, perifoneo, carteles/mantas en centros comerciales, paradas de autobús, camiones, inserciones en prensa, mensajes en redes sociales (Facebook y Twitter), entre otros; con el objetivo de concientizar a la comunidad a realizar esas sencillas pero contundentes acciones para erradicar la reproducción del vector, sin embargo, la adopción de dichas estrategias en nuestro medio parece no ser suficiente ante la prevalencia actual de enfermedades transmitidas por vector<sup>2</sup>.

De la población total del Estado de Tabasco, el 43% reside en área rural (INEGI, 2010)<sup>6</sup>, dentro de los municipios con mayor índice de rezago social se encuentran Balancán (71.9%), Tenosique (69.7%) y Macuspana (68.2) (CONEVAL, 2010)<sup>7</sup>. Los determinantes sociales de estos municipios, principalmente la ubicación geográfica, condiciones de acceso, pobreza y rezago educativo, pueden generar carencias en las acciones preventivas y atención de salud oportuna, partiendo de eso, surgen las siguientes interrogantes: los habitantes de comunidades rurales altamente marginadas de Tabasco, México ¿tienen el conocimiento de las estrategias anticipatorias de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira”?, ¿existen estrategias personalizadas para la implementación del programa en poblaciones rurales?

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el componente mercadológico de la Estrategia Nacional de Comunicación Educativa para Dengue a través de la

campana “Lava, Tapa, Voltea, Tira”, ya que la evaluación nos permite conocer, según el momento en que se realice, el nivel de avance del programa, resultados de la campana y su nivel de impacto en la población.

## Materiales y métodos

Se realizó una investigación de diseño mixto o multimodal fundamentada en el concepto de triangulación<sup>8</sup>. El estudio se dividió en dos fases:

**Fase 1: Análisis documental de la campana “Lava, Tapa, Voltea, Tira”**, con fines de orientación científica e informativa, se investigaron los productos esperados, diseño y marketing mix, población objetivo, y mercado meta.

Para la concentración de los datos se utilizó un formato (LTVT-01) basado en la hoja de trabajo para la evaluación de una intervención de marketing social en salud del Manual de Mercadotecnia Social en Salud editado por la Secretaria de Salud, en 2013 y que sirve de base normativa para las intervenciones mercadológicas<sup>9</sup>.

### Fase 2: Trabajo de campo

Se utilizaron los siguientes métodos e instrumentos para la realización de la investigación:

**Lista de cotejo:** Para los datos cualitativos se empleó la observación directa a través de una lista de cotejo para identificar criaderos de *Aedes Aegypti* y verificar la práctica de las acciones anticipatorias de la campana dentro de la vivienda, basada en la diseñada por Tovar Barrientos (2009) y validada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México<sup>10</sup>.

**Encuesta:** se evaluaron componentes del “Marketing Mix” (producto, plaza y promoción) desde la percepción de los participantes; se utilizó como instrumento de recolección, un cuestionario estructurado en tres apartados: 1) características sociodemográficas, 2) conocimiento sobre el dengue y 3) mercadotecnia social en salud, evaluando en este último, tres componentes del marketing mix: promoción (canales de difusión, mensajes), producto y plaza valorados mediante una escala tipo Likert.

La investigación fue realizada en cuatro municipios del Estado de Tabasco: Balancán, Macuspana, Tacotalpa y Tenosique seleccionados por ser áreas de alto riesgo de transmisión de dengue (frontera sur) y por su alta incidencia de casos positivos (2014 a la semana epidemiológica 29-2016)<sup>4</sup>. La población investigada estuvo conformada por 20 comunidades rurales pertenecientes a dichos municipios y que reciben atención médica a través de Unidades Médicas

Móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Los informantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico, donde la unidad de análisis fue de un participante voluntario por vivienda con los parámetros de edad establecidos (20 a 69 años), previamente informados sobre el propósito de la intervención y sus beneficios.

Para la recolección de datos se empleó el paquete estadístico Statistical Package from the Social Sciences (SPSS) versión 20, conformándose dos bases de datos (una para cada instrumento).

## Resultados

### Fase 1: Análisis documental de la Campana “Lava, Tapa, Voltea, Tira” (LTVT)

A través de este análisis se identificó como amenaza las carencias sociales, principalmente relacionadas con los servicios básicos de la vivienda, ya que en su totalidad las localidades encuestadas no cuentan con agua entubada, lo que origina que la población almacene grandes cantidades de agua en contenedores, situación que favorece la reproducción del vector y aumento de criaderos de mosquitos. La principal fortaleza de la campana es su difusión a nivel nacional, inclusive en lengua indígena. Los medios de difusión más empleados por la campana son la televisión abierta y las redes sociales, demostrando una debilidad importante en la población rural, por el acceso limitado a este tipo de medios de comunicación o por no contar con televisores en sus viviendas (Figura 1).



**Figura 1. Análisis documental de la campana LTVT**

Fuente: Hoja de trabajo para la evaluación de una intervención de marketing social en salud LTVT-01

## Fase 2: Trabajo de campo

Identificación de actividades realizadas dentro de la vivienda

Se realizó observación directa de las viviendas que voluntariamente decidieron participar en el estudio para verificar si los participantes realizan las acciones anticipatorias de la campaña, encontrando que el 97% lava con jabón y cepillo cubetas, piletas tinacos, cisternas, floreros, bebederos de animales y cualquier recipiente que sirva para almacenar agua; el 92% tapa contenedores o cualquier objeto que pueda acumular agua, el 91% voltea cubetas, tinas, cacerolas o cualquier objeto en el que se pueda acumular agua y no necesitan utilizar en el momento, y el 91% tira botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utilizan y en los que se puede acumular agua.

Tabla 1. Características sociodemográficas		
Características	N= 500	%
<b>Género:</b>		
Femenino	415	83
Masculino	85	17
<b>Edad:</b>		
20-31 años	145	29
32-43 años	175	35
44-55 años	125	25
56-69 años	55	11
<b>Estado Civil:</b>		
Soltero(a)	35	7
Unión Libre	170	34
Casado(a)	265	53
Divorciado(a)	10	2
Viudo(a)	20	4
<b>Nivel máximo de estudios:</b>		
Analfabeta	55	11
Alfabeta	20	4
Primaria	195	39
Secundaria	185	37
Preparatoria	35	7
Licenciatura	10	2
<b>Ocupación:</b>		
Estudiante	10	2
Labores del hogar	395	79
Campeño	70	14
Empleado	15	3
Desempleado	10	2

Fuente: Encuesta Marketing Mix LTVT-02

## Características sociodemográficas de los usuarios

El género con mayor representatividad fue el femenino con un 83%, mientras que el 17% restante fue el masculino. Para su análisis la edad se agrupó en rangos, siendo el más prevalente el grupo de 32-43 años de edad con el 35%, el grupo de 20-31 años alcanzó el 29%, mientras que el grupo de edad de 44-55 años representó el 25% y un 11% correspondió al grupo de 56-69 años de edad. De los usuarios encuestados, el 7% señaló ser soltero(a), el 34% mencionó estar en unión libre, el 53% afirmó ser casado, el 4% aseguró ser viudo(a), y el 2% estar divorciado(a). En relación al nivel máximo de estudios, el 11% mencionó ser analfabeta, 39% cursó primaria, 37% aprobó la educación secundaria, y un número menor contaba con estudios de preparatoria (7%) y licenciatura (2%). La mayoría de los encuestados (79%) señaló como ocupación principal labores del hogar esto aunado a la notoria representatividad del género femenino en la encuesta, mientras que el 14% de los usuarios refirió ser campesino (Tabla 1).

## Conocimiento sobre el dengue

El 74% de los encuestados demostró tener conocimientos acerca del mecanismo de transmisión, el 82% aseguró identificar los síntomas de la enfermedad, 87% indicó conocer las complicaciones, 91% refirió saber la importancia de acudir a la Unidad de Salud para el tratamiento del dengue, y 89% señaló las medidas de prevención del dengue (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento del dengue		
	N=500	%
<b>Mecanismo de transmisión</b>		
SI	370	74
NO	130	26
<b>Síntomas del dengue</b>		
SI	410	82
NO	90	18
<b>Complicaciones del dengue</b>		
SI	435	87
NO	65	13
<b>Tratamiento del dengue</b>		
SI	455	91
NO	45	9
<b>Prevención del dengue</b>		
SI	445	89
NO	55	11

Fuente: Encuesta Marketing Mix LTVT-02

### Mercadotecnia Social en Salud

Se investigaron tres elementos fundamentales del Marketing Mix (mezcla de mercadotecnia): Promoción, Producto y Plaza. Para evaluar el componente mercadológico correspondiente a la promoción de la campaña LTVT, se mostró la imagen publicitaria del programa (Figura 2) durante la encuesta para valorar el contacto previo en los participantes, obteniendo que el 96% de los usuarios afirmó reconocer la imagen, mientras que el 4% refirió no haberla visto antes.



Figura 2. Imagen de la campaña LTVT  
Fuente: Encuesta Marketing Mix LTVT-02

Con respecto a los canales de difusión de la campaña, los talleres comunitarios brindados por las Unidades de Salud fueron los de mayor impacto (38%), seguido de los carteles con un 32%, un 20% indicó haberla visto en televisión y el 10% restante menciona observarla previamente en periódicos y revistas.

De igual manera, se investigó la percepción que tienen los usuarios acerca de la imagen publicitaria de la campaña, la cual consta de cuatro ilustraciones que hacen énfasis a las acciones anticipatorias fundamentales de la campaña: "Lava, Tapa, Voltea y Tira", con la finalidad de conocer si la imagen cuenta con las características requeridas para la transmisión efectiva del mensaje deseado, obteniendo así que el 57% de los encuestados mencionó que la imagen es entendible, al 59% les pareció atractiva, el 54% identificó lo que cada dibujo significa y el 49% dijo sentirse motivado para realizar las acciones anticipatorias para la prevención del dengue.

En relación al producto esperado (tabla 3) como resultado de la correcta implementación de la campaña LTVT se investigó la frecuencia con la que los usuarios encuestados realizan las acciones anticipatorias de prevención del dengue promocionadas, en el componente "Lava" se obtuvo que el 52% de los encuestados lava regularmente con jabón y cepillo cubetas, piletas, tinacos y cisternas, además de cambiar frecuentemente el agua de floreros y bebederos de animales de patio, el 65% afirmó recibir constantemente orientación sobre esta medida preventiva en su Unidad de Salud.

Producto	Nunca		Rara vez		Poco		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Lava	0	0	10	2	29	6	201	40	260	52
Tapa	0	0	13	3	41	8	196	39	250	50
Voltea	0	0	27	5	39	8	159	32	275	55
Tira	13	3	23	5	52	10	142	28	270	54

Fuente: Encuesta Marketing Mix LTVT-02

En el componente "Tapa" 50% aseguró tapar contenedores u objetos que puedan almacenar agua, y el 68% mencionó haber sido informado que al tapar los contenedores evitan el almacenamiento de agua y con esto la reproducción del mosquito del dengue.

En el componente "Voltea", el 55% refirió voltear o tener bajo techo cualquier contenedor de uso poco frecuente para evitar que pueda acumular agua, en el último componente "Tira" el 54% afirmó tirar botellas, latas, llantas y objetos que ya no utiliza y que pueden acumular agua.

Con respecto, a la plaza (tabla 4) o ubicación física donde se promueve la campaña LTVT se valoraron las acciones específicas de promoción y orientación para la prevención del dengue realizadas en las unidades médicas, obteniendo que el 71% de los encuestados refirió que siempre le informan sobre las medidas preventivas del dengue, el 63% admitió asistir a pláticas o talleres comunitarios, y la mayor parte de los encuestados (70%) aseveró que en la unidad de salud frecuentemente se le informa sobre las acciones anticipatorias para prevenir el dengue.

	Nunca		Rara vez		Poco		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Informan medidas preventivas	0	0	2	0	15	3	128	26	355	71
Pláticas o talleres	0	0	10	2	38	8	137	27	315	63
Informan acciones LTVT	0	0	21	4	22	4	107	21	350	70

Fuente: Encuesta Marketing Mix LTVT-02

## Discusión

En México, prevalecen las carencias sociales vinculadas al acceso limitado de servicios básicos de la vivienda, a través del análisis documental de la campaña LTVT y la observación directa de las viviendas participantes se constató la persistencia en el desabasto de agua potable en zonas rurales, situación que acentúa la incidencia de enfermedades transmitidas por vector<sup>11</sup>, la población al no contar con agua intradomiciliaria opta por almacenarla en contenedores y esto da como resultado un incremento en el riesgo de reproducción del mosquito.

Hay que considerar que la mercadotecnia en salud o sanitaria procura un proceso de intercambio entre profesionales y clientes con el objeto de solventar necesidades o deseos y expectativas en materia de salud<sup>12</sup>; en las localidades rurales del Estado de Tabasco, la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios sanitarios se llevó a cabo fundamentalmente mediante la difusión (promoción) de la imagen publicitaria a través de talleres y/o pláticas comunitarias, canal de difusión con resultados positivos, ya que se observó que un amplio número de viviendas realizan las acciones anticipatorias para la prevención del dengue. La participación comunitaria, constituye una de las estrategias centrales de la promoción de la salud y garantiza un equilibrio de los determinantes eco-bio-sociales de las zonas endémicas<sup>13</sup>.

A causa de la ubicación geográfica y carencias sociales de las localidades estudiadas, el principal medio de contacto con las estrategias de prevención del dengue es mediante las Unidades Médicas Móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, conformadas por equipos itinerantes de salud que otorgan servicios médicos y de promoción de la salud en áreas con menor índice de desarrollo humano y alta marginación; sin embargo, no todos los países hispanos fortalecen las acciones preventivas a través de Unidades de Salud. Un estudio realizado en Colombia evidenció la disposición de la población para recibir educación sanitaria ante la prevalencia de dengue, sin embargo, solo una exigua minoría refirió ser convocado a talleres comunitarios, generando un vasto desconocimiento de las generalidades de la enfermedad por la población en general<sup>14</sup>.

El análisis del componente mercadológico demostró una notaría y creciente aceptación de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira”, ya que la mayor parte de la población conoce y ejecuta las acciones anticipatorias de prevención del dengue, se puede inferir que por el acceso limitado a los servicios de salud, las poblaciones con menor índice de desarrollo humano y alta marginación son susceptibles al empoderamiento, “los cambios en el comportamiento solo

pueden ocurrir mediante intervenciones educacionales bien establecidas a largo plazo”<sup>15</sup>.

Al comparar este estudio con otros similares realizados en Latinoamérica se encontró que a mayor exposición de las campañas de prevención por los diferentes medios de comunicación, mayor probabilidad de incrementar el nivel de conocimientos de la población sobre las características del vector, mecanismo de transmisión, sintomatología, diagnóstico y prevención, dado que “conocer la vía de transmisión del dengue es el eslabón fundamental de la cadena epidemiológica para accionar y evitar la enfermedad, por eso su conocimiento es de vital importancia”<sup>16,17</sup>.

En este contexto, una estrategia de control de enfermedades tropicales, denominada “Modelo Lawa” (Lawa Model) basada en el tratamiento y control de casos positivos, métodos intensivos de educación sanitaria escolar y comunitaria, monitoreo de los ecosistemas y participación comunitaria activa<sup>18</sup>. En ese tenor, y con base al análisis documental y los resultados obtenidos en el presente estudio y, a juzgar de los resultados exitosos del modelo educativo tailandés, resulta necesario admitir que la redirección de las estrategias de prevención del dengue mediante la colaboración intersectorial (salud- educación) focalizada en la educación sanitaria desde la infancia, garantizaría el cambio paulatino y efectivo de los hábitos y actitudes necesarios para la disminución de la morbi-mortalidad en todos los sectores de la población.

## Conclusiones

Los hallazgos en este estudio confirman que los habitantes de zonas rurales con alto riesgo de transmisión de dengue pertenecientes al Estado de Tabasco, poseen el conocimiento de las estrategias anticipatorias de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira”, sin embargo se observó que la dispersión poblacional y el rezago social dificultan la transmisión del mensaje a través de los medios masivos de comunicación, por lo tanto se requiere implementar mejoras en las estrategias de penetración de mercado (alcanzar a todos) conforme los factores demográficos y socioeconómicos de la población objetivo, así como priorizar las acciones de educación para la salud en las unidades médicas de manera permanente y estrecha.

Para fortalecer el primer nivel de atención, se debe trabajar de forma continua e innovadora en las estrategias de Promoción de la Salud conforme los cambios demográficos y tecnológicos, el empoderamiento comunitario es una pieza fundamental para el control de las enfermedades transmisibles y reemergentes, si bien es cierto, que las medidas preventivas de antaño permanecen

funcionales, es imprescindible realizar un benchmarking de los países que han ejecutado otro tipo de estrategias con resultados positivos, como en países asiáticos (Tailandia) y latinoamericanos (Argentina) donde se han implementado modelos educativos para fortalecer desde la niñez el autocuidado en salud, evidentemente el empoderamiento temprano y efectivo redireccionará el sistema sanitario hacia el nivel preventivo, condicionando la reducción del gasto en salud y disminución de la morbi-mortalidad en las poblaciones vulnerables.

## Agradecimientos

La presente investigación fue documentada durante el Training Course "Tropical Medicine, Community Health Care and Research" impartido en la Facultad de Medicina, Universidad Khon Kaen, Tailandia y ejecutada con el apoyo de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Coordinación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica del Estado de Tabasco.

Agradezco a quienes directa o indirectamente colaboraron para la elaboración y conclusión de este proyecto.

## Referencias

1. WHO. Vector-borne diseases. Fact Sheets No.387. February 2016 [Internet] 2016 [Citado 19 Jul. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/en/>
2. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de acciones anticipatorias de promoción de la salud para dengue y chikunguya. [Internet] Versión 1.3, México, 2016 [Citado 20 Jul. 2016] Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nVWx6UF9ReGRZMEU/view?pref=2&pli=1>
3. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) [Internet] México: Vector-borne diseases. [Citado 19 Jul. 2016]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue.html>
4. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). [Internet] Vigilancia Epidemiológica. [Citado 20 Jul. 2016]. Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/sinave/intd\\_sinave.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/sinave/intd_sinave.html)
5. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia integral de comunicación educativa para dengue. [Internet] 1ª Edición, México, 2012 [Citado 20 Jul. 2016] Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/concentrado\\_13/Comunicacion\\_de\\_Riesgo/EPIDEMIAS/DENGUE/3\\_Estrategia\\_Integral\\_de\\_Comunicacion\\_educativa.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/concentrado_13/Comunicacion_de_Riesgo/EPIDEMIAS/DENGUE/3_Estrategia_Integral_de_Comunicacion_educativa.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI): [Internet] Tabasco. [Citado 20 Jul. 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
7. SEDESOL [Internet] México: CONEVAL-SEDESOL. Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación. Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social, 2014. Disponible en: [https://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes\\_pobreza/2014/Municipios/Tabasco/Tabasco\\_017.pdf](https://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Tabasco/Tabasco_017.pdf)
8. Hernández-Sampieri R, et al. Los métodos mixtos. En: Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill, 2010; 544-6001
9. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de Mercadotecnia Social en Salud [Internet] 1ª Edición, México, 2010 [Citado 22 Jul. 2016] Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual\\_Mercadotecnia.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf)
10. Tovar LG. Programa de Intervención para la prevención y control del dengue a través de un comité comunitario en Ampliación Campo de En medio, Cuautla, Morelos, en el periodo Septiembre 2008-Enero 2009. Tesis. Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet] 2009 [Citado 27 Jul. 2016]. Disponible en: [www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT--DownloadFile.php](http://www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT--DownloadFile.php)
11. Andrade FA, Montesino CM, Ortega JJ. Factores Sociales y Culturales asociados a la incidencia de dengue en la Colonia San Carlos, que pertenece al área geográfica de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Carlos, San Miguel. Julio a Septiembre 2013. Tesis. Universidad de El Salvador. [Internet] 2013 [Citado 24 Mar. 2017]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7160/1/50108029.pdf>
12. Priego-Álvarez HR. Mercadotecnia en salud: aspectos básicos y operativos. 4a. Edición. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco / Red iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, 2015.

13. Sosa I, Lefèvre P, Guerra M, Ferrer L, Rodríguez A, Herrera Delia et al. Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 [citado 25 Mar. 2017]; 29(2): 184-191. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252013000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000200009&lng=es).
14. Hernández-Escolar J, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Rev. Salud pública* [Internet]. 2014 [citado 25 Mar. 2017]; 16 (2): 281-292. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012400642014000200011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642014000200011&lng=en)  
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>
15. Ordoñez M. Acciones comunitarias y familiares realizadas por la población de la Colonia Nueva Esperanza, Danli, El Paraíso en el año 2006, a fin de prevenir y controlar el dengue. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. [Citado 25 Mar. 2017]. Disponible en: <http://www.tzilbanaah.unah.edu.hn8080/bitstream>
16. Garelli F, Sanmartino M, Dumrauf A. Análisis de materiales didácticos e informativos sobre dengue en Argentina. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado 25 Mar. 2017]; 21 (60): 35-49. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832017000100035&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832017000100035&lng=en). Epub Oct. 20, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0965>.
17. Rodríguez O, Abregu C.A, Espindola A, Castañeda A. Estrategia de intervención sobre dengue. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [revista en Internet]. 2014 [citado 25 Mar. 2017]; 14 (3). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2207>
18. Sripa B, Tangkawattana S, Sangnikul T. The Lawa model: A sustainable, integrated opisthorchiasis control program using the EcoHealth approach in the Lawa Lake region of Thailand. *Rev Parasitol Int.* [Internet]. 2016 [Citado 03 May. 2017]; 16: 305-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27890720>