

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA



**“SOCIALIZACIÓN DE ALIANZAS: CLÍNICA DE CÁNCER DE MAMA DEL  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS Y HOSPITAL ROOSEVELT”**

Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura

Presentado al Honorable Consejo Directivo por:

**CARMEN NINETH LÓPEZ ORTÍZ**

**201022546**

Previo a optar el título de:

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Guatemala, octubre 2019.

**Consejo Directivo:**

**Director:**

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García

**Representantes Docentes:**

M.A Gustavo Adolfo Morán Portillo

Lic. Mario Enrique Campos Trujillo

**Representantes Estudiantiles:**

Gabriela Eugenia Menegazzo

Heber Libni Emanuel Escobar Juárez

**Representante de Egresados:**

M.A. Jhonny Michael González Batres

**Secretaria:**

M.Sc. Claudia Xiomara Molina Avalos

**Coordinador de EPS Licenciatura**

M.A. Luis Arturo Pedroza Gaytán

**Supervisores de EPS Licenciatura**

M.A. Evelin Lisseth Hernández Mazariegos

Lic. Josué Othoniel Andrade de la Cruz

Licda. Krista María Ramírez Nájera

**CONSULTAR SIEMPRE AL MEDICO CIRUJANO MASTÓLOGO**  
**MASTÓLOGO: Es el médico que PREVIENE, DIAGNOSTICA Y TRATA las dolencias de las mamas**

Guatemala, 17 de septiembre de 2019

M.A. Luis Pedroza  
**Coordinador**  
*Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura*  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Maestro Pedroza:

Por medio de la presente, hacemos constar que la estudiante Epesista **Carmen Nineth López Ortiz** con número de carné: **201022546** de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; como requisito y previo a obtener el título de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, realizó el Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura en esta institución específicamente en el área de **ADVOCACY - LOBBING** cumpliendo con 300 horas efectivas de práctica comprendidas del **27 de Mayo al 02 de Agosto** del año en curso; tiempo durante el cual ejecutó el proyecto comunicacional: **Socialización de Alianzas: Clínica de Cáncer de Mama del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt entregando el material respectivo y debidamente recibido por: Cáncer de Mama Guatemala.**

En tal virtud manifestamos entera satisfacción respecto al trabajo de la Epesista y para los usos y procesos siguientes en el EPS de Licenciatura, extendemos la presente **CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE SU PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA** en nuestra institución.

Atentamente,

*Psicooncóloga*  
*Psicóloga*  
*Col. No. 108*  
**Psicooncóloga Lea Echeverría.**  
Psicooncología Clínica.

La detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra el cáncer de mama

[www.cirugiacancer.com](http://www.cirugiacancer.com)  
**CANCER DE MAMA GUATEMALA**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias de la Comunicación



Guatemala, 4 de octubre de 2019

Estudiante  
Carmen Nineth López Ortiz  
Carné: 201022546  
Escuela de Ciencias de la Comunicación, USAC

De mi consideración:

Por este medio informo a usted, que he revisado el informe final de su proyecto de EPS de Licenciatura con título: **“SOCIALIZACIÓN DE ALIANZAS: CLINICA DE CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS Y HOSPITAL ROOSEVELT”**. El citado trabajo llena los requisitos del rigor del presente programa, por lo cual se emite **DICTAMEN FAVORABLE** para los efectos subsiguientes.

Se autoriza su aprobación en el acta de cierre respectiva y distribución digital del informe final del EPS de Licenciatura en 5 CD's con el documento en PDF los cuales deberá entregar en las instancias correspondientes para su archivo y publicación.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Josue Andrade  
Supervisor EPS de Licenciatura



Vo. Bo. M.A Luis Pedroza  
Coordinador EPS de Licenciatura



Para efectos legales,  
únicamente el autor es responsable del contenido de este trabajo.

## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por permitirme la vida, por darme la sabiduría y entendimiento para llegar a esta etapa de mi vida profesional y por las bendiciones que me envía.

### **A mis padres Marcelo y Mara:**

Por todo el esfuerzo que realizaron para que pudiera llegar a este momento, por estar a mi lado cuando necesité su apoyo. Por haber formado una mujer íntegra con valores que han identificado mi forma de ser y de actuar y con el transcurrir de los años seguí su ejemplo de lucha y perseverancia diaria. Los quiero.

### **A mis hermanos:**

Linda, María Inés y José por demostrarme su cariño, amor incondicional y apoyo en todo. Espero ser un ejemplo de superación para ellos para que sean mejores y exitosos.

### **A mis sobrinos:**

Abby, por ser esa personita que llena de alegría mi vida y tu hermanita o hermanito que viene en camino, sé que al llegar me alegraré como cuando tu llegaste.

### **A mis abuelos:**

Inés Chajón † Marcelo López † (Q.E.P.D) Petrona Cabrera † Expectación Ortiz (Q.E.P.D) Gracias por todo cariño y enseñanzas que sé que desde el cielo mi cuidan y me guían. Gracias por ser parte de mí y este logro. Hasta el cielo mi eterno agradecimiento. Los extraño demasiado, los quiero mucho.

### **A mi familia:**

En especial a mis tías Mary López † Marina Ortíz (Q.E.P.D) Por ser parte de mi vida y brindarme sus enseñanzas. No las olvidaré y las recuerdo día con día a pesar de su ausencia. A ti primo Mario Ortíz † (Q.E.P.D) Gracias por ser parte del trío un abrazo hasta el cielo, a ti prima Guida Sotoj. † (Q.E.P.D) por ser parte de esta alegría, un abrazo hasta el cielo. Tío Meme † (Q.E.P.D). Espero celebre con nosotros desde donde se encuentre.

### **A mi Novio:**

Álvaro Méndez, por formar parte de este logro y este camino recorrido. Por ser mi apoyo. Gracias por ser ese motor para no rendirme y seguir luchando. Te quiero.

### **A mis amigos y amigas:**

Por ser parte de este camino de aventuras y gracias por su apoyo y amistad.

De una manera especial, agradezco a todas las personas que fueron sumando en vida sus historias de vida y experiencias. Gracias a todos y por darme palabras de aliento para seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

A la **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**, por ser mi casa de estudios en donde me he forjado profesionalmente.

A la **ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**, por brindarme el conocimiento, aventuras y experiencias, conocer a docentes y amigos.

Al **M.A. LUIS PEDROZA**, por apoyo y la oportunidad de cerrar este ciclo académico de mi vida.

Al **LICENCIADO JOSUÉ ANDRADE** por su asesoría, amistad y apoyo.

A Jaqueline Ramírez, por estar al pendiente y forzándome a poder cerrar este ciclo de mi vida. Gracias por los jalones a mi casa, a la Universidad, al trabajo y estar incondicionalmente conmigo. Gracias por formar parte de mi experiencia de vida y tu valiosa amistad.

A Vanesa Ruiz, Yenifer Domingo, Silvia Ajtún, por brindarme su amistad y apoyo en esta etapa.

A las empresas que me brindaron su apoyo en este recorrido, ABG Publicidad: por ser el inicio de mi vida profesional, agradezco su apoyo en el inicio de esta etapa. Néstor Ahumada Publicidad: Gracias por ese apoyo con los horarios de mis clases y sus conocimientos. Infinitas Gracias. Grupo Macroprint: Gracias por confiar en el talento joven y en especial a Christian Herrera por su cariño y amistad que no se quedan en la oficina. Gracias. A **Via Digital, Rodrigo de León y Carolina Alvarado** por su apoyo incondicional en este camino recorrido. Gracias por dar nuevas oportunidades y confiar en nuevos talentos que desean superarse. Y por las amistades que valoro y llevo conmigo. Gracias Nelson Morales por resolver todas mis dudas en el trabajo, recuerdo el primer día de oficina con todo tu equipo de audio. Infinitas Gracias por ser parte de mi vida. Gracias Edgar Cuyán, Carolina Chávez, Kevin Mejía, Edwin Enríquez, Edgar Toledo, Verónica Suruy, Daniel Amaya y Flor Monterroso. Gracias por su amistad.

Gracias también a Virginia Delgado, por creer en mi talento y la empresa Vial Publicidad.

Infinitas gracias a mi familia que me animaron a seguir adelante en este camino, en especial a los que han creído en mi capacidad y eh tenido palabras de aliento para seguir adelante ante la adversidad mis tías María Gregoria López, Ana Coronado, Lidia Ortiz y mis primas María Teresa Menéndez, Ana Gabriela Menéndez.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>I</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>II</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1 DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Objetivos del diagnóstico.....</b>	<b>1</b>
1.1.1 Objetivo General.....	1
1.1.2 Objetivo Específico.....	1
<b>1.2 La Institución .....</b>	<b>1</b>
1.2.1 Ubicación Geográfica .....	1
1.2.2 Integración y Alianzas Estratégicas .....	2
1.2.3 Antecedentes .....	2
1.2.4 Misión .....	7
1.2.5 Visión.....	8
1.2.6 Objetivos Institucionales.....	8
1.2.7 Público Objetivo .....	9
1.2.8 Organigrama .....	10
<b>1.3 Metodología .....</b>	<b>11</b>
1.3.1 Descripción del Método.....	11
1.3.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección .....	11
1.3.3 Cronograma del Diagnóstico .....	13
<b>1.4 Recopilación de Datos.....</b>	<b>13</b>
1.4.1 Gráficas, cuadros e interpretaciones del resultado de las encuestas .....	13
<b>1.5 Radiografía de la institución .....</b>	<b>20</b>
1.5.1 Fortalezas.....	20
1.5.2 Oportunidades.....	20
1.5.3 Debilidades.....	20
1.5.4 Amenazas.....	21



<b>CAPITULO II</b> .....	<b>21</b>
<b>2 PLAN DE COMUNICACIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 Antecedentes Comunicacionales</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2 Objetivos de Comunicación</b> .....	<b>22</b>
2.2.1 Objetivo General.....	22
2.2.2 Objetivos Específicos.....	22
<b>2.3 Público Objetivo</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4 Mensaje</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5 Estrategias</b> .....	<b>23</b>
<b>2.6 Acciones de Comunicación</b> .....	<b>24</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>26</b>
<b>3 INFORME DE EJECUCIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1 Proyecto Desarrollado</b> .....	<b>26</b>
3.1.1 Financiamiento.....	26
3.1.2 Presupuesto .....	27
3.1.3 Beneficiarios .....	27
3.1.4 Recursos humanos .....	28
<b>3.2 Áreas Geográficas de Acción</b> .....	<b>28</b>
<b>3.3 Estrategias y Acciones Desarrolladas</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4 Cronograma de Actividades</b> .....	<b>34</b>
<b>3.5 Control y Seguimiento</b> .....	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>41</b>
<b>E-GRAFÍA</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>44</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. López, C. (2019) Organigrama. Creación propia. ....	10
Ilustración 2. López, C. (2019) Cronograma. Creación propia. ....	13
Ilustración 3. Acción 1. C. López. 2,019. ....	24
Ilustración 4. Acción 2. C. López. 2,019. ....	25
Ilustración 5. Acción 3. C. López. 2,019. ....	25
Ilustración 6. Acción 4. C. López. 2,019. ....	26
Ilustración 7. Programa “Al oído” con Antonio Melgar, Tsocrates Vesco, Licda. Lea Echeverría y Kimberly Woods. En conversación del cáncer de mama y la necesidad de un abordaje integral. Radio Universidad 92.1, junio 10 de 2019. <a href="https://www.facebook.com/AIOidoRadioUniversidad">https://www.facebook.com/AIOidoRadioUniversidad</a> .....	30
Ilustración 8. Reunión con Vivian Peralta, Dr. Ralón y Licda. Lea Echeverría para crear las alianzas en la Unidad de Rehabilitación de cáncer del Hospital Roosevelt, Julio 2019.....	31
Ilustración 9. Equipo del curso taller de Principios de Psicooncología para Guatemala. Agosto 2019.....	32
Ilustración 10. Imagen para crear los cursos Talleres a impartirse en el mes de septiembre .....	32
Ilustración 11. Propuesta de BTL, iluminación de Torre del Reformador color Rosa. ....	33
Ilustración 12. López, C. (2019) Ficha de entrevista. Creación propia. ....	44
Ilustración 13. López, C. (2019). Modelo de encuesta. Creación Propia. ....	50
Ilustración 14. López, C. (2,019). Modelo de encuesta Virtual. Creación propia .....	52
Ilustración 15. Documentos informativos. Clínica de mama. s/f.....	52
Ilustración 16. Documentos informativos. Clínica de mama. s/f.....	53
Ilustración 17. Documentos informativos. Clínica de mama. s/f.....	53
Ilustración 18. Mujeres que recibieron la atención y tratamiento en Clínica de mama. s/f.....	54
Ilustración 19. Amparo CC a PDH. Presentado en el congreso de la Republica de Guatemala...	54
Ilustración 20. Reuniones con el Dr. Ralon y Licda. Lea Echeverría.....	55
Ilustración 21. Asesoría Plan de Comunicación. Marzo 2,019.....	55
Ilustración 22. Curso Taller de Psicooncología, septiembre 2,019. López C.....	56
Ilustración 23. Imagen exterior curso. septiembre 2,019.....	57
Ilustración 24. Imagen exterior curso septiembre 2,019.....	57
Ilustración 25. Grupo de trabajo. Curso Taller de Psicooncología. CUM. septiembre 2,019. ....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género de los entrevistados.....	13
Figura 2. Rango de edad de los encuestados.....	14
Figura 3. Determinación del concepto Cáncer de mama. ....	15
Figura 4. Impacto Visual de los medios de comunicación. ....	16
Figura 5. Medio adecuado para difundir información. ....	17
Figura 6.Campañas y su impacto en la concientización de prevención.....	18
Figura 7. Recepción de información educativa.....	19

## RESUMEN

- **Nombre de la Institución:**

Clínica de Cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios.

- **Nombre del Proyecto:**

*“Socialización de Alianzas: Clínica de Cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt”.*

- **Objetivos del Proyecto:**

**General:**

Socializar alianzas para fortalecer la comunicación entre las entidades de Salud de la clínica del cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt.

**Específicos**

- Fortalecer los lazos entre entidades de salud pública.
- Realizar talleres informativos.
- Ejecutar el trabajo de relacionista pública.
- Elaboración de propuesta de guía para fortalecer alianzas.

**Sinopsis:**

La socialización de alianzas propone estrategias de comunicación que fortalecerá la lucha contra el cáncer con una nueva gestión administrativa y ejecución de nuevos lazos entre entidades públicas, proyecto que se trabaja bajo una gestión interinstitucional de **CÁNCER DE MAMA GUATEMALA, DR. SERGIO RALÓN Y VIVIAN PERALTA**. Las estrategias se ejecutaron y algunas siguen en proceso en áreas internas y externas del Hospital; a través de materiales que apoyan a la implementación para dejar de ser tipificado como un problema para las autoridades de los hospitales. La implementación del primer curso-taller de principios de *psicooncología*, abre el inicio del primer postgrado en medicina en busca de atención digna para el paciente que sufre cáncer, esto posiciona al país entre los países vanguardistas en atención integral a pacientes con cáncer.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación que se presenta a continuación se ha armado con la información que fue trasladada por la Clínica de Cáncer de mama. La información recabada enriqueció el estudio enfocado datos estadísticos, históricos con un orden cronológico en el ámbito comunicacional. El desarrollo de esta información se origina a partir de las guías psicoeducativas previamente elaboradas.

La clínica de Cáncer de mama cuenta con alianzas claves: FUNDECAN, Agua Pura Salvavidas, AVON, Damas Voluntarias del Hospital General San Juan de Dios, Sociedad Americana de Cirugía Oncológica y la Sociedad internacional de Cirugía y Universidad San Carlos de Guatemala. Como parte de la estrategia comunicacional se reforzarán con el Hospital San Juan de Dios y Vivian Pineda, estrategia tendrá como objetivo luchar contra el cáncer de mama como un equipo y no como entidades individuales.

Se formarán las bases de la lucha nacional del cáncer de mama, reforzar la vigilancia y el control de todas las asociaciones que hoy por hoy están hablando de cáncer y tienen una preparación únicamente empírica y lucrativa lo cual ponen en riesgo a la mujer guatemalteca. Estas gestiones proponen que el Hospital San Juan de Dios no trabaje solo y deje de ser tipificado como un problema para las autoridades de dicho centro.

Estas estrategias ayudarán a formar un empoderamiento nacional sobre los derechos y beneficios de la Salud Pública. Contribuirán a la ética medida del especialista correcto para tratar enfermedades mamarias benignas y malignas.

El presente informe desarrolla una estrategia de comunicación para reforzar y socializar alianzas que beneficiaran a ambos hospitales, Ministerio de Salud pública y Asistencia Social.

## JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que ha tenido incidencia en los últimos años. Aparece cuando las células se unen entre sí y no lo hacen de forma normal, estas prevalecen por un período tardío y si no es diagnosticado a tiempo se vuelve mortal iniciando con procedimientos quirúrgicos y tratamientos de quimioterapia y radioterapia. El cáncer puede originarse en cualquier lugar del cuerpo, en este estudio se hará conciencia en prevenir el cáncer en las glándulas mamarias de la mujer. Se registran alrededor de 630 personas anualmente con esta enfermedad. (Wohlers, 2017). Para disminuir los casos de cáncer de mama se deberá de reforzar la cobertura de prevención, crear concientización de los casos y fomentar la sensibilidad humana para comunicar de la forma más acertada juntamente con los medios de comunicación. Estos beneficios serán para las mujeres de escasos recursos que no tienen el factor económico para poder cubrir estos tratamientos.

Por lo que se inició un proceso de iniciativa de Ley “5513” en el Congreso de Guatemala que dispone: Aprobar la ley para la prevención y atención integral del Cáncer de mama y Cáncer Cérvicouterino, mejorando el sistema de salud pública que ha sido deficiente especialmente en el Hospital San Juan de Dios de tercer nivel más grande del país, presentada en el año 2018 anexando material informativo psicoeducativo para aumentar la detección temprana e informar los procedimientos que deben de seguir para el autoexamen. (Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama y Cáncer Cérvicouterino, 2018).

Al realizar el diagnóstico comunicacional, se encontraron algunas deficiencias que se podrán reforzar y cambiar. Para ello se realizaron estrategias que fortalezca el conocimiento del cáncer de mama con las guías psicoeducativas (Behance, 2018) las alianzas para agilizar procesos y viralizar materiales a las mujeres que padecen de esta enfermedad y sobre todo casos especiales de 1 hombre entre 100 mujeres de tal forma poder accionar en los casos y procedimiento adecuado previniendo una ausencia repentina o la resección del miembro mamario.

La mejora del sistema del Ministerio de Salud ayudará a reorganizar y activar de la mejor la problemática por medio del canal adecuado, el medio y el mensaje para llegar a los lugares más pequeños del país difundiendo toda información relevante de prevención

## **CAPITULO I**

### **1 DIAGNÓSTICO**

#### **1.1 Objetivos del diagnóstico**

##### **1.1.1 Objetivo General**

Elaborar un diagnóstico comunicacional que llegue a reforzar los lazos de acción externa a la clínica No. 32 de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios.

##### **1.1.2 Objetivo Específico**

- Analizar los canales utilizados para informar a las mujeres que padecen de cáncer.
- Verificar que las gestiones de procedimientos sean los adecuados para generar empoderamiento entre las entidades.
- Determinar si el grupo objetivo conocen los programas impulsados por la clínica de cáncer de mama.
- Analizar cuáles serán las actividades que puedan transmitir la información de la clínica de cáncer de mama.

#### **1.2 La Institución**

Clínica No. 32 de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios.

##### **1.2.1 Ubicación Geográfica**

La Clínica No. 32 de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios se encuentra en el interior de cirugía general. Específicamente en la dirección 1a. Avenida 10-50 Zona 1.

### **1.2.2 Integración y Alianzas Estratégicas**

El Ministerio de Salud Pública aporta a la clínica un presupuesto de ley y a esta alianza se suma desde el 2,008 cuenta con ayuda de empresas empoderadas:

- FUNDECAN
- Agua Salvavidas
- AVON (enfocadas en mujeres jóvenes que padecen la enfermedad)
- Damas Voluntarias del Hospital General San Juan de Dios
- Hospital Roosevelt
- Sociedad Americana de Cirugía Oncológica y la Sociedad internacional de Cirugía.
- Universidad San Carlos de Guatemala.

En el mes de mayo del presente año si inicio las gestiones de socializar alianzas con la clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt y Vivian Peralta, por lo que a partir de ese momento se realizaron reuniones para concretar esta alianza y sumar beneficios a la Salud Pública.

### **1.2.3 Antecedentes**

En 1,995 se funda la Clínica de la Mama en el departamento de cirugía; la primera en su género y la única con especialidades en Guatemala. Su fundador el Dr. Sergio Ralón guatemalteco ilustre nacido en el año de 1,964 graduado de Médico y Cirujano, hizo su residencia de Cirugía General en el Hospital General San Juan de Dios. Posteriormente realizó estudios en Cirugía Laparoscópica Abdominal y Cirugía de las enfermedades de la glándula mamaria para aplicar sus conocimientos en la Clínica de enfermedades mamarias No. 32.

El objetivo de esta clínica ha sido brindar atención especializada a las pacientes que padecen alguna enfermedad mamaria trabajando en conjunto con cirugía plástica (reconstrucción de la mama), oncología, radioterapeutas y tratamiento integral psicológico que ha sufrido una cirugía tan drástica como una mastectomía; ha beneficiado a mujeres que no tienen el soporte económico para pasar por ese proceso médico. Se incluyeron servicios que no se tenían en el hospital, la



quimioterapia (Guatevisión, 2,016). El Dr. Ralón une sus fuerzas principalmente en la detección temprana del cáncer de mama, junto a la Licda. en Psiconcología Lea Echeverría que buscan ayudar a muchas mujeres que están en etapas iniciales, intermedias del cáncer o que necesiten una mastectomía.

En el año del 2008, se hizo el traslado de pacientes del Hospital General San Juan de Dios por medio de un convenio para sus tratamientos de quimioterapia y radioterapia al Instituto Nacional de Cancerología – INCAN. Sin embargo, este convenio fue violentado al no cumplir dicha gestión. Existieron denuncias desde el año 2,008 por parte de los profesionales de dicho nosocomio y grupo de pacientes de cáncer de mama, que aún se siguen manifestando.

En el 2,016 se hace efectivo el amparo del expediente ganó el primer amparo siendo no. **3501-2011**, posteriormente en el 2,018 el amparo con número de expediente no. **277-2018** el cual vela por la atención integral del paciente oncológico, dichos amparos permiten que los dos Hospitales públicos tengan presupuesto completo y tratamientos. (Amparo CC a PDH, 2,016). Por más de una década no se contó con tratamientos oncológicos poniendo así en riesgo la vida e integridad de los pacientes. Es por lo que hoy existen grupos de pacientes y el compromiso de los profesionales de monitorear y gestionar que dichos amparos sean respetados.

En el 2,017 en los primeros 6 meses se registraron a 2,500 personas atendidas y el 30 % de estas personas han padecido de este cáncer de mama. Han sido operadas y reciben el tratamiento en aproximadamente 2 semanas después de haber ingresado al hospital (como internas) siguen el proceso de prevención después de haber sido operadas.

Desde la fundación de la clínica han existido un sin fin de obstáculos burocráticos para posicionarla como una clínica de atención digna al paciente, sin embargo, el esfuerzo y la gestión por parte de los profesionales a cargo a permitido que sea posible dicha atención hoy en día. Actualmente cuenta con tratamientos integrales y completos los cuales son proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en su mayoría.

A pesar de las múltiples denuncias que continúan, se sigue sin cumplir el convenio por parte del Instituto de Cancerología, INCAN el cual mantiene con el Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social de 21 millones para brindar radioterapias, esto ha llevado la necesidad de mantener alianzas con fundaciones como lo ha sido FUNDECAN (Fundación de amigos contra el cáncer) fundada en el año 2,010 con el anhelo de crear una esperanza, consuelo, alivio y salud a las pacientes de cáncer de mama. En conjunto brindan ayuda de radioterapias a pacientes referidas de la Clínica de Mama No. 32 del Hospital General San Juan de Dios, convirtiéndose así en un soporte vital para el programa de Cáncer de Mama Guatemala. DAMAS VOLUNTARIAS, quienes han brindado apoyo desde el año 2,009 con el tamoxifen, tratamiento que es usado durante cinco años por las pacientes.

La UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA – USAC y la Facultad de Arquitectura y Escuela de Diseño Gráfico, brinda apoyo con proyectos de EPS y por el cual se han elaborado las primeras guías psicoeducativas, las cuales serán implementadas en la Clínica No. 32 para uso y funcionalidad de la mujer que consulta a dicho lugar, dicho trabajo tuvo un valor de más de Q.60,000.

En el año 2,012 el Dr. Ralón solicitó ayuda al sistema de salud pública para un remozamiento de un nuevo espacio para proporcionar atención digna a las pacientes que eran tratadas por un cáncer de mama; sin embargo, dicha propuesta fue denegada por las autoridades de turno. FUNDECAN responde de una forma positiva llevando así el proyecto a concretarse en el año 2,016 en conjunto con Agua Pura Salvavidas, dicho proyecto fue avalado y apoyado por el Dr. Julio Figueroa quien ejercía como director en ese momento del Hospital General San Juan de Dios. Desde entonces, se cuenta con instalaciones dignas que pueden verse desde la llegada a la Consulta Externa de Adultos de dicho nosocomio.

Actualmente FUNDECAN cuenta con el apoyo de AVON, empresa con 130 años teniendo como objetivo principal ayuda por medio de la belleza, la innovación y el optimismo con el objetivo de apoyar a la mujer. Colocando productos patrocinan actividades; por un lado, ponen máscara en las pestañas, alimentos en las mesas, combaten las arrugas y que alzan su voz en contra de la violencia doméstica a favor de la independencia económica de la mujer. No solo lleva belleza a los hogares guatemaltecos si no que abre sus puertas a 6 millones de consejeras en más de 100 países. Esta entidad recauda fondo por medio de carreras y actividades enfocadas en cáncer de

mama para pacientes jóvenes que han desarrollado a temprana edad la enfermedad. (Productos Avon de Guatemala, S.A., 2,018).

El cáncer de mama se puede prevenir, tratar y curar si se detecta a tiempo, para reforzar esta teoría se ha propuesto una iniciativa de ley en el año 2,018 en el Congreso de Guatemala exponiendo: Aprobar la ley para la prevención y atención integral del Cáncer de mama y Cáncer Cérvicouterino y mejorar el sistema de Salud Pública que ha sido deficiente especialmente en el Hospital San Juan de Dios; el hospital más grande del país y así convertir un programa de protección integral de la paciente en una detección temprana con la atención digna como determinará la resolución. Ley No. 5513 (Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama y Cáncer Cérvicouterino, 2,018).

El procedimiento de la primera mastectomía se realizó en el Hospital San Juan de Dios, en los años 70's, el Dr. Enrique Barrillas realizó los primeros procedimientos de cirugía conservadora de la mama. Más tarde el Dr. Sergio Estrada se convierte en pionero del procedimiento realizándolo en el Hospital Roosevelt. Poco después el Dr. Ralón realiza las primeras cirugías que encaminarían a un mejor concepto de la cirugía y detección temprana del cáncer

El cáncer término amplio que afecta cualquier área del cuerpo, pueden ser malignos o benignos; es un crecimiento incontrolado de células anormales que sobrepasan los índices normales provocando lo conocido como metástasis. Las células cancerosas se dividen del tumor y se movilizan a otro órgano o tejido del cuerpo. (Instituto Nacional de Cáncer, s.f.). El cáncer de mama en Guatemala ha tomado incidencia en las mujeres, es común en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Según su cronología inicia después de los 30 años y algunos después de los 50 años. En algunos de los casos sucede en hombres por 100 casos de mujeres resulta 1 hombre con la enfermedad.

El alto rendimiento académico del Dr. Ralón hace que se introduzca al país el Mapeo Linfático y Ganglio centinela en el tratamiento del cáncer de mama, técnica especializada en pacientes de cáncer de seno. Ha desarrollado un nuevo concepto médico innovador como la Oncoplástica, técnica de cirugía que cumple con dos objetivos: el control de la enfermedad de manera local y la reconstrucción estética. (Nora Beatriz Sánchez, 2,009). Con este nuevo concepto

implementado en Guatemala, la expectativa estética aumenta en las pacientes con el respaldo del Colegio Americano de Cirujanos. Como todo proceso se debe de estructurar y desarrollar adecuadamente de forma segura para que las reconstrucciones parciales o totales sean exitosas no importando el tipo de tumor, tamaño del seno, posición de la areola o pezón y su simetría.

Se remontan los primeros estudios de las enfermedades mamarias en Egipto en el año 1600 A.C. Durante esos años se escuchó el termino tumor mamario y en el 460 A.C. en la cultura griega se descubre una paciente con cáncer mamario con secreción sanguinolenta por el pezón. En la cultura Romana ya se determina el concepto de oncología haciendo referencia a varios casos de cáncer de seno. En el año 1013 D.C. Albucasis en su libro La Colección (Guatemala Cirugía Cáncer, 2,017). Se habla de la primera mastectomía (la remoción del seno). En Guatemala el término mastología aún no se ha posicionado en la mente de las pacientes. Sin embargo, se sigue avanzando para que se conozcan los procedimientos y términos para nombrar correctamente este tipo de problemas.

Esta enfermedad es la segunda causa de muerte alrededor del mundo, según la Organización Mundial de la Salud OMS, algunas razones de estas muertes por cáncer se registran bajo factores de riesgo conductuales y dietéticos; **el ser mujer es un factor predisponente al cáncer**, antecedentes familiares, menarquía, embarazo después de los 30 años, no tener bebés, menopausia después de los 50 años, el uso continuo de anticonceptivos hormonales, uso de terapia de restitución hormonal, obesidad y dietas con alto contenido de grasas, (alimentos procesados, carnes rojas, lácteos) el elevado índice de masa, el consumo reducido de frutas y verduras, falta de actividad física, el consumo de cigarro y licores.

La falta de diagnóstico en su fase inicial o tratamientos adecuados son los problemas muy frecuentes son más del 70% de las personas afectadas. El impacto económico va en aumento y estiman US\$1,16 billones son algunos países que luchan por tener recursos políticos y ayuda social para este tipo de enfermedad. En nuestro país se detectan más de 1,500 casos de cáncer cérvicouterino, en mujeres de escasos recursos del área rural de estos casos se detallan 700 muertes de mujeres. En Centroamérica, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y se estima que mueren 100,000. Si estas cifras continúan se estiman que aumenten en un 34% en mortalidad. El diagnóstico junto con los avances médicos podría mejorar la supervivencia de las

mujeres con este padecimiento. por lo que se trabaja a favor de esta posibilidad de mejorar la salud de las mujeres. (Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama y Cáncer Cérvicouterino, 2,018).

En el país las estadísticas siempre han sido un problema, sin embargo, existen datos de las incidencias y de la forma de presentación del cáncer: masa mamaria 83%, secreción 3%, ulceración 5%. Según su revisión estadios 2%, tempranos 34%, avanzado y metastásico 69% tomada de una muestra de 1092 pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico en los principales nosocomios; Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, IGSS e INCAN. La situación actual del cáncer de mama no ha mejorado en los últimos 50 años y la detección en la población en la mayoría de los casos es en mujeres más jóvenes. (Ralón, 2,018).

Actualmente los esfuerzos de personas jóvenes que luchan por ayudar a los que lo necesitan ayuda se suman y aportan con sus conocimientos y experiencias las cuales han sido de beneficio a la clínica. El trabajo de las guías informativas con los procedimientos de cómo prevenir el cáncer de mama y como detectarlo aprobadas por el Dr. Sergio Ralón alternando actividades para el conocimiento de las guías psicoeducativas y que sepan estas mujeres como realizar el autoexamen en las posiciones correctas, técnicas y lugares donde realizarlo. Se presentó también los síntomas de una forma clara de manera gráfica para detectar las anormalidades en los senos en la mujer guatemalteca, unificando fuerzas con el Epesista de la Facultad de Arquitectura y la Escuela de diseño. (López, 2,018)

#### **1.2.4 Misión**

Brindar a la paciente con enfermedad mamaria un tratamiento integral de alta calidad y efectividad mediante la utilización de los recursos tecnológicos y científicos más modernos en una adecuada clínica de mama con personal capacitado y vocación de servicio. (Clínica de la mama, 1,996).

### **1.2.5 Visión**

Consolidar la clínica de mama para el tratamiento de las enfermedades mamarias más completo de Guatemala. (Clínica de la mama, 1,996).

### **1.2.6 Objetivos Institucionales**

- Campaña de Prevención y promoción de la iniciativa de ley para lograr su aprobación.
- Implementar programas de educación y prevención del Cáncer Mamario.
- Hacer más eficiente el manejo de la mujer con problemas mamarios buscando diagnósticos y terapéuticos más tempranos con un menor índice de secuelas.
- Disminuir costos de estancia hospitalaria.
- Facilitar el manejo ambulatorio en pacientes seleccionados.
- Humanizar el trato entre médicos, paramédicos y personal en contacto con la paciente.
- Mejorar la calidad de atención de la paciente con enfermedades mamarias.
- Capacitar personal orientado al servicio de pacientes con enfermedades mamarias.
- Motivar al personal en su desarrollo laboral.
- Optimizar los recursos disponibles.

### **Metas Institucionales**

- Campaña de Prevención y promoción de la iniciativa de ley para lograr su aprobación.
- Implementar la rutina de diagnóstico por inmunohistoquímica en los departamentos de patología de los hospitales nacionales.
- Garantizar la terapia de supresión hormonal para la enfermedad metastásica
- Garantizar el acceso al tratamiento de las pacientes que necesitarán terapia monoclonal (HER2NEU+) el 20% de las pacientes necesitarán dicho tratamiento el cual tiene un costo aproximado de medio millón de quetzales por paciente, solo el IGSS provee rutinariamente a las pacientes que lo necesita, ocasionalmente lo compra el Hospital Roosevelt no el Hospital General San Juan de Dios.
- Programa de reconstrucción mamaria.

- Establecer la ruta crítica de abordaje al cáncer de seno basada en las recomendaciones de la Sociedad Americana de Cáncer, lo cual permitirá brindar calidad de vida. (protocolo y manuales de atención)
- Tener lugares dignos donde las mujeres guatemaltecas puedan estar hospitalizadas contando con todos los servicios.

### **Estrategias Institucionales**

- Conocimiento de la temática
- Experiencia
- Advocacy
- Empoderamiento
- Educación
- Lobby
- Alianzas con instituciones y organizaciones

#### **1.2.7 Público Objetivo**

Mujeres guatemaltecas de escasos recursos, que padezcan o tengan indicios de esta enfermedad para ser atendidas en la clínica de mama No. 32 del Hospital General San Juan de Dios.

## 1.2.8 Organigrama

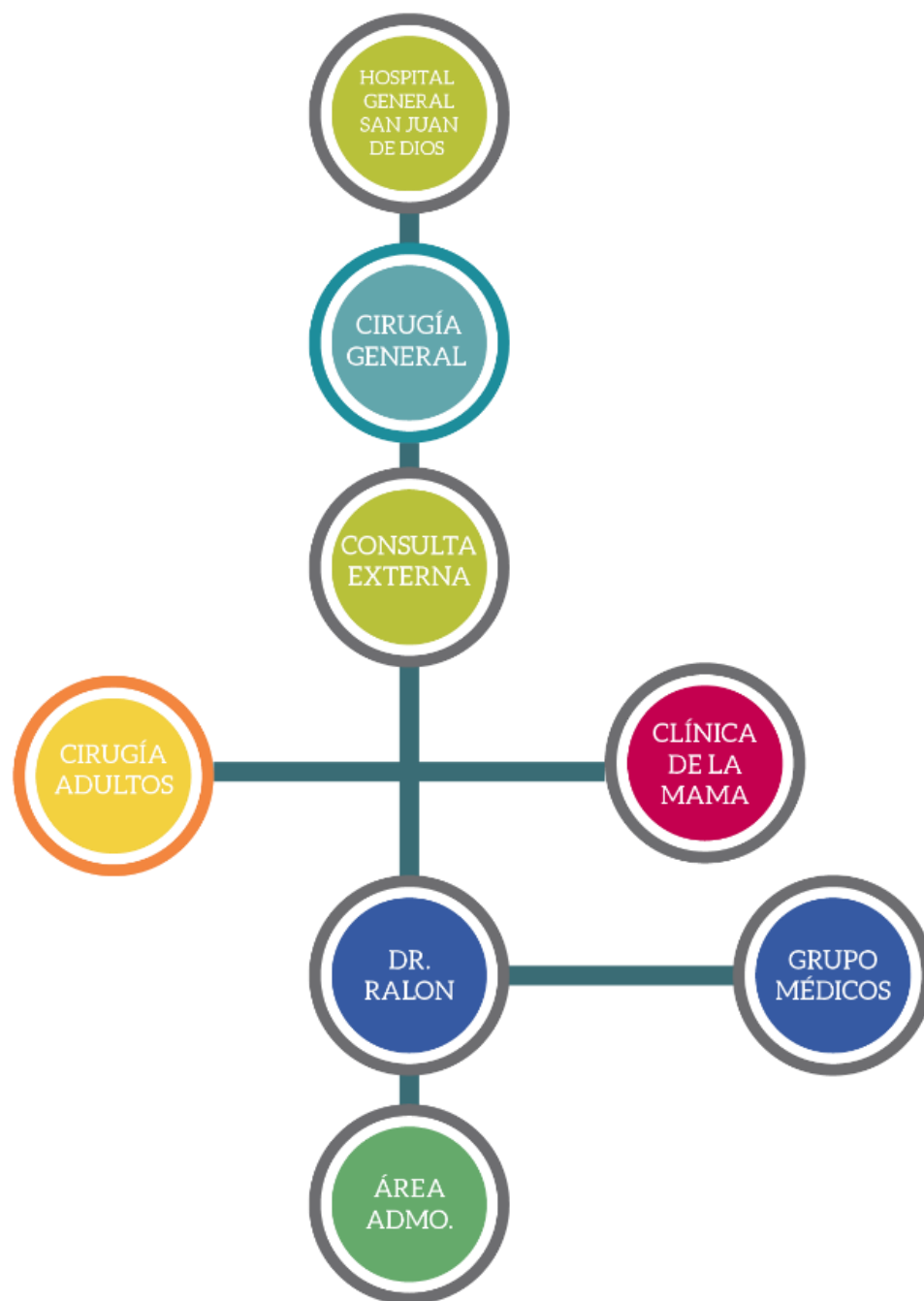


Ilustración 1. López, C. (2019) Organigrama. Creación propia.



## **1.3 Metodología**

### **1.3.1 Descripción del Método**

Se utilizó el Método Científico que nos condujo mediante pasos a la búsqueda de la información con enfoque inductivo que determinó y compartió los servicios que la institución imparte con un punto educativo para dar ayuda social y proporcionar ventajas a las mujeres afectadas. Se recopiló la información de forma prospectiva alcanzando la muestra con un alcance longitudinal. Francis Bacon considerado el padre del método experimental destaca la primicia de los hechos en relación con la teoría y rechaza la especulación como científicamente válida. El método inductivo comienza a partir de la observación de los hechos mediante el razonamiento inductivo, el estudio puede ser susceptible. (Chagoza, 2,008)

Durante la etapa inicial del diagnóstico en la institución se utilizó la observación como técnica. Se analizó los aspectos informativos y funciones de las personas involucradas de la clínica con el fin de apoyar el proyecto. Se aplicó como instrumento un cuaderno de anotaciones para recordar datos importantes y fuentes que ayudaron a la investigación junto con técnicas que reforzaron la recopilación de información (Métodos y Técnicas de Investigación, 2,008).

Esta investigación fue fundamentada en una temática poca explorada y reconocida; se habla de cómo llega la información al interior del país, testimonios e información que llega por medio de las personas que han padecido esta enfermedad. Esta modalidad aumentó el grado de familiaridad con el cáncer de mama. Los métodos para la realización del diagnóstico fue el método cuantitativo y cualitativo (métodos mixtos) los cuales permitieron tener la información por medio del contacto directo. (Sampieri, Fernández-Collado, & Lucio, 2,006)

### **1.3.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección**

La técnica en este diagnóstico organizó las etapas y recopiló la información de la mejor forma para orientar los procesos de orientación. Se estuvo en el campo con el objeto de estudio en el cual

se recopiló la información que permitiera confrontar la teoría con la práctica y encontrar las respuestas a nuestra problemática.

Se utilizó como técnica la encuesta para la recopilar datos de forma directa e indirecta. Se hizo un modelo de entrevista la cual fue física y un modelo de entrevista vía digital (en línea) con la ayuda de Google formularios. Es posible crear en minutos encuestas las cuales son analizadas en tiempo real. Se necesitó de una cuenta de correo de Google para seleccionar y diseñar un formulario. Las respuestas pueden ser de selección múltiple o bien respuesta libre. Utilizando también como base las fuentes de información primaria y secundaria.

Se adicionó la encuesta como herramienta para recopilación de información de interés y de opinión a diferencia de la entrevista el encuestado escucha la pregunta previamente y responde para ampliar la información se realizó un cuestionario breve que se adaptaron al tema y a la problemática en la que gira el proyecto. El cuestionario se formó por preguntas con aplicación mixta; abierta con la posibilidad de dar su punto de opinión para dejarlo a criterio del entrevistado. No lo limita. (Herrera, 2,013). Como parte de investigación se encuestó al jefe de la clínica de mama el Dr. Ralón y encargada de área, Licenciada Lea Echeverría para obtener datos que amplíen la investigación de este proyecto.

### **Encuesta:**

En las técnicas e instrumentos utilizados se determinó el traslado de información y conocimiento la encuesta, que fueron realizadas por medio impreso y vía digital a una pequeña muestra que no determina una población específica únicamente era para muestra.

### **Entrevistas:**

Se utilizó para recopilar información sobre los procesos informativos de la clínica, de cómo se informa al paciente y los trámites para realizar las gestiones de atención en la clínica.

### 1.3.3 Cronograma del Diagnóstico

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		ENERO											FEBRERO											
Actividad		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Visita y entrevista con la institución																							
2	Observación																							
3	Recopilación de Información																							
4	Entrevistas con el personal de la Institución																							
5	Encuestas digitales																							
6	Encuestas físicas																							
7	Datos de encuestas (tabulaciones)																							
8	Entrega Fase I																							

Ilustración 2. López, C. (2019) Cronograma. Creación propia.

## 1.4 Recopilación de Datos

### 1.4.1 Gráficas, cuadros e interpretaciones del resultado de las encuestas

La muestra que se utilizó es solo una prueba piloto que ayudó reflejar datos iniciales y básicos para esta investigación. Se tomaron como referencia **más no reflejarán** los datos finales y estadísticas de todo el proyecto.

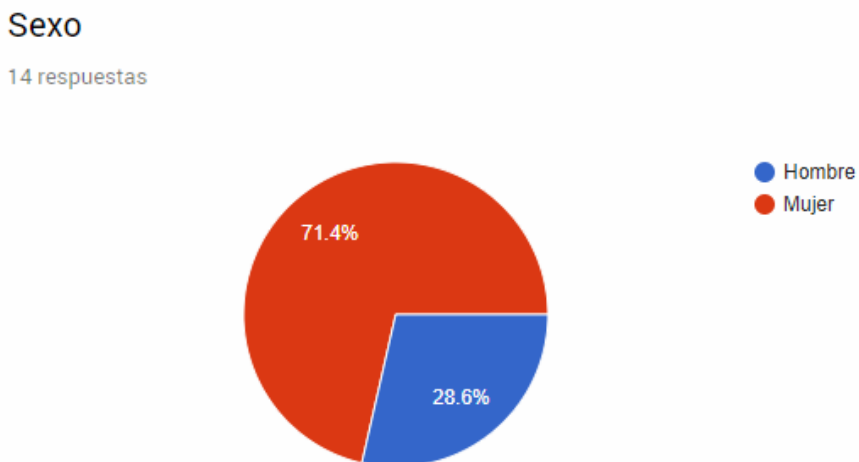


Figura 1. Género de los entrevistados

1- La muestra inicial fue de 14 personas de los cuales 10 fueron mujeres ocupando el 71.4% y 4 hombres reflejando un 28.6%. como se muestra en la figura 1.

### Interpretación:

En la determinación del género prevalece la mujer, son más conocidos los casos de cáncer en ellas mientras que en los hombres 1 de cada 100 hombres padece de esta enfermedad y acuden a las clínicas para su previo tratamiento.

### Edad

14 respuestas

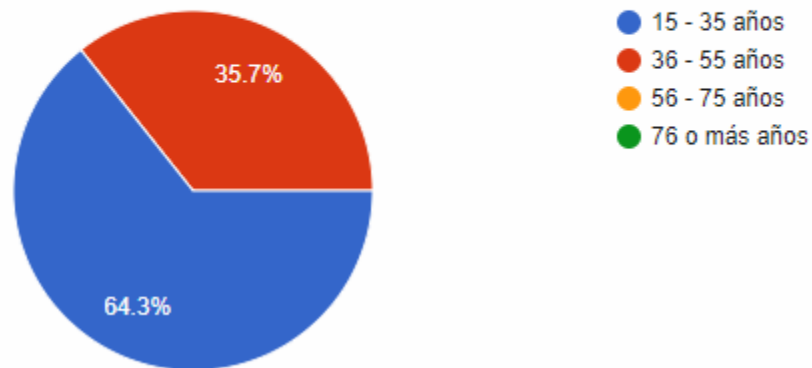


Figura 2. Rango de edad de los encuestados.

2- En términos de edades la muestra tomada como base en su mayoría está en un rango de 64.3% en edades de 15-35 años (8 mujeres - 1 hombre) y 35.7% en edades de 36-55 (2 mujeres-3 hombres) considerando que son personas adultas.

### Interpretación:

En este estudio la edad tiene un punto muy relevante puesto que las personas encuestadas están en el rango de 15 a 35 años por lo que las enfermedades en edad intermedia no se toman conciencia de lo que les puede estar afectando por lo tanto consideran ir al médico.

### ¿Sabe que es Cáncer de mama?

14 respuestas

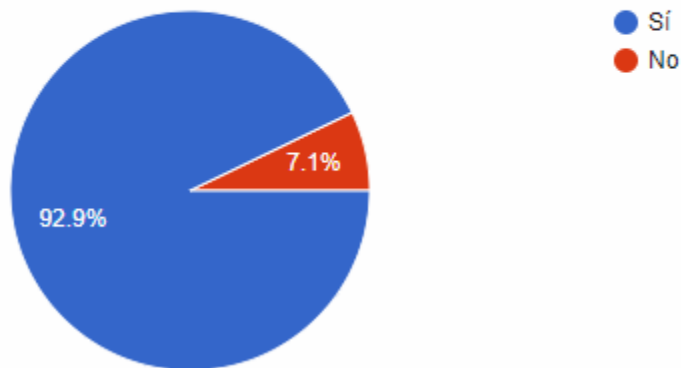


Figura 3. Determinación del concepto Cáncer de mama.

3- La muestra en su mayoría sabe que es el Cáncer de mama y refleja que el 92.9% dijo que sí conoce el concepto de la enfermedad (9 mujeres – 4 hombres) el 7.1% que no sabe en realidad nada del cáncer de mama (1 hombre)

### Interpretación:

La muestra actual está consciente de lo que es el cáncer de mama por lo cual se debe de reforzar algunos datos informativos que ayudarán a desarrollar de forma positiva el diagnóstico.

## ¿En que medio de comunicación ha observado, escuchado o leído información sobre cáncer de mama?

13 respuestas

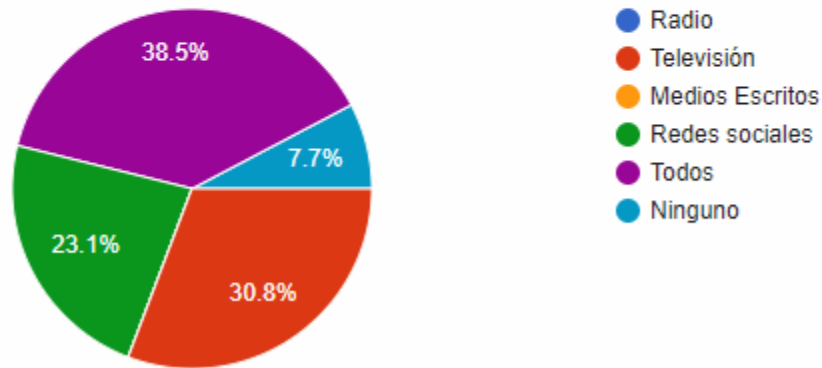


Figura 4. Impacto Visual de los medios de comunicación.

4- Las personas encuestadas opinan que se comunique por todos los medios de comunicación, (4 mujeres-1 hombre). Reflejando el 38.5% de la muestra.

El 30.8% opina que se debe de informar por los medios convencionales como la televisión. (2 mujeres-2 hombres). El 23.1% opinó que se debe de informar por las redes sociales que están de moda. (2 mujeres-1 hombre) y una igualdad entre radio y ninguno del 7.7% (1 mujer y 1 hombre)

### Interpretación:

En esta era tecnológica la mayoría deben de informarse por todas las plataformas que existen y de la forma convencional como un plus se sabe que el Facebook es la red social con mayor auge hoy en día.

## ¿Qué medio de comunicación considera sea el indicado para difundir material informativo y educativo sobre el cáncer de mama?

13 respuestas

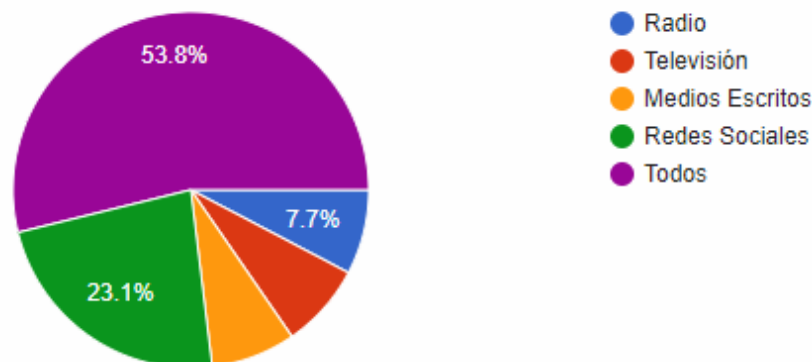


Figura 5. Medio adecuado para difundir información.

5- Opinan que deben de estar informados por medio de todos los medios de comunicación. El 53.8 % considera usar una plataforma global para usar todos los medios (5 mujeres 2 hombres) pero aún confían en medios alternativos 23.1% confía que son las redes sociales (3 mujeres) y un porcentaje igualitario en radio con un 7.7% televisión y medios escritos (2 hombres – 1 mujer)

### Interpretación:

Estamos en una nueva era la que quiere salir de los medios convencionales. Pero una minoría no quiere emigrar o no tiene los medios adecuados y son personas de escasos recursos y no está de más quedarse con los medios de comunicación convencionales para llegar a todas las personas que se encuentran en el interior.

## ¿Considera que las campañas de concientización de prevención del cáncer de mama a logrado su objetivo?

13 respuestas

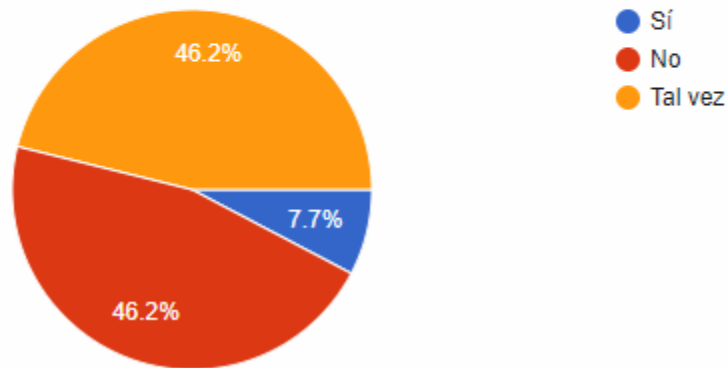


Figura 6. Campañas y su impacto en la concientización de prevención.

6- El impacto de las campañas de concientización de la prevención no logra su objetivo. Consideran que se intenta convencer, pero no es un impacto real. Opinan en un porcentaje igual del 46.2% responde que tal vez (3 mujeres-3 hombres) opina que solo se hace el intento más no algo real. (5 mujeres-1 hombre) responde que no. El 7.7% (2 mujeres-1 hombre) opinó que si se ha logrado posicionar una campaña de prevención del cáncer de mama.

### Interpretación:

Deberá implementarse una campaña en la cual se logre llegar al grupo objetivo para educar y prevenir el cáncer de mama y tal vez no erradicarlo; si no estar educados y no morir sin saber el motivo.



## ¿Estaría de acuerdo en recibir información educativa del cáncer de mama?

13 respuestas

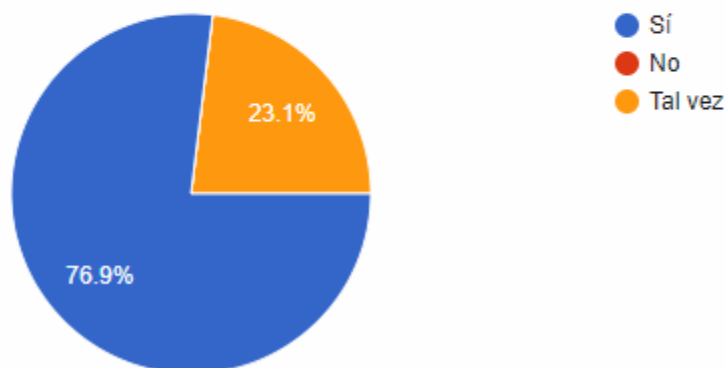


Figura 7. Recepción de información educativa.

7- El 76.9% opina que desearían estar informados de todo lo relevante al cáncer de mama. (8 mujeres-2 hombre). Una pequeña cantidad dice que tal vez si desean tener la información de primera mano. 23.1% (2 mujeres-2 hombres).

Las personas encuestadas sugieren canales de comunicación en la cual podría llegar la información de prevención:

- Facebook
- Jornadas informativas en sectores de escasos recursos (asentamientos)
- Correo electrónico
- WhatsApp
- Televisión abierta
- Radios comunitarias
- Charlas informativas

Estos canales son únicamente indicadores para desarrollar la investigación. Se aplicará la estrategia de medios adecuados en la segunda fase de la investigación: Plan de Medios con acciones que reforzarán la investigación y el plan a realizar.

### **Interpretación:**

Se debe de crear un canal informativo para llegar al grupo objetivo por el cual se traslada toda la información para que se prevengan nuevos casos de cáncer de mama. Todo sea por un cambio.

## **1.5 Radiografía de la institución**

### **1.5.1 Fortalezas.**

- Medios alternativos para publicar contenidos informativos (fanpage).
- Tener un website para alimentar contenidos para el grupo objetivo.

### **1.5.2 Oportunidades.**

- Implementar un plan de comunicación de prevención con ayuda de los centros de salud, medios de comunicación. Con la información accesible.
- Difundir información en todo el sistema de atención pública con imagen institucional

### **1.5.3 Debilidades.**

- No existe un canal de comunicación para difundir información
- No existe un plan de comunicación que les guie.
- Carencia de difusión de la información por medio de los medios de comunicación.

#### **1.5.4 Amenazas.**

- No contar con planes de prevención primaria y secundaria.
- Desinterés de las entidades para apoyar al área social en una estrategia comunicacional.
- No contar con voluntad administrativa del Hospital General San Juan de Dios para desarrollar una estrategia comunicacional.
- Mal manejo financiero y administrativo, no se cumple el presupuesto de más de 700 millones que responde al Plan Operativo anual del Hospital General San Juan de Dios que actualmente se cuentan con carencias en la institución.
- El INCAN no cumple con el convenio de 21 millones realizado con el Ministerio de Salud Pública, con lo que se deberían brindar radioterapias gratuitas a pacientes referidas de los hospitales nacionales.

## **CAPITULO II**

### **2 PLAN DE COMUNICACIÓN**

#### **2.1 Antecedentes Comunicacionales**

La Clínica de Cáncer de mama No. 32 del Hospital General San Juan de Dios, no contaba material informativo que describa un plan que proyecte una estrategia de cómo hacer gestiones de alianzas entre entidades o que guíe de una forma correcta como ejecutar con el grupo objetivo externo e interno, por lo tanto, será el primer plan planteado para esta identidad.

A partir de un material psicoeducativo el cual fue realizado por un Epesista y ahora Licenciado Rudy Alexander López Fajardo, en el año 2,018 realizó su proyecto de prevención y autoexamen del cáncer de mama realizando guías psicoeducativas para brindar información el grupo objetivo; mujeres. (López, 2,018)

## **2.2 Objetivos de Comunicación**

### **2.2.1 Objetivo General**

Crear un plan de comunicación con acciones y estrategias que para fortalecer los canales de comunicación interna y externa de la Clínica No. 32 del Hospital San Juan de Dios.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el canal adecuado para trasladar la información de la Clínica de mama del Hospital General San Juan de Dios.
- Determinar si el grupo conoce los programas impulsados por la clínica de mama.
- Reforzar los canales de comunicación existentes
- Distribuir material informativo de prevención a las mujeres.

## **2.3 Público Objetivo**

El público objetivo será externo e interno, es decir, para la mujer guatemalteca ya que el principal factor de riesgo para padecer un cáncer de mama: “es siempre el hecho de ser mujer” siendo la comunicación el soporte para la prevención.

### **Aspectos Demográficos:**

Mujeres guatemaltecas.

### **Aspectos Psicográficos:**

En un rango de 12 años de en adelante. Sin discriminación de clase económica ni estado civil debido a que toda mujer es propensa de padecer cáncer de mama.

## **Aspectos Geográficos:**

Mujeres que se encuentren en el área Metropolitana en la zona 1 como plan piloto de esta investigación con la finalidad de distribuir la información a nivel nacional (departamentos, municipios y aldeas del país).

### **2.4 Mensaje**

El mensaje que se dará a conocer: **“SÚMATE A LA ALERTA ROSA Y PREVIENE EL CÁNCER DE MAMA”** se intentará crear conciencia y sensibilidad para la prevención de cáncer en mama; se brindará el apoyo a mujeres que lo necesitan evitando muertes precoces con un sistema de educación psicoeducativa.

### **2.5 Estrategias**

La finalidad de este plan es informar de la manera idónea sobre la prevención y tratamientos para tratar el cáncer de mama. Y para ello se realizará reforzamiento de alianzas estratégicas entre la clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt y la Clínica de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios, con el fin de formar las bases de la lucha nacional del cáncer de mama con el reforzamiento de las guías psicoeducativas con que cuenta la clínica.

Se realizará una propuesta de guía que cumpla la función de una base de datos digital y se agenden actividades para establecer la información de los contactos posibles para acertar medios para el reforzamiento de las alianzas. Y como parte del día conmemorativo del día internacional del cáncer, se iniciará con una propuesta de activación BTL en La Torre del reformador como icono visual o estandarte de la lucha contra el cáncer de mama.

## 2.6 Acciones de Comunicación

ACCIÓN 1	
A que estrategia responde la acción	Reforzamiento de Alianzas
Problema	Falta de lazos entre unidades de hospitales de Salud Pública
Producto	Relacionista Pública
Objetivo Comunicacional	Se socializará la alianza estratégica entre la clínica del Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, que cumpla la función de enlazar actividades e información importante para la población guatemalteca, el cual es un acto histórico para el país.
Público Objetivo	Interno, lazos con Vivian Peralta encargada y fundadora de clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt
Medio de difusión	Relaciones Públicas

Ilustración 3. Acción 1. C. López, 2,019.



<b>ACCIÓN 2</b>	
A que estrategia responde la acción	Propuesta de Guía sobre alianzas
Problema	Procedimiento de alianzas y datos para contactos
Producto	Guía, para la realización de alianzas con datos de contactos.
Objetivo Comunicacional	Ordenar los procedimientos para la realización de actividades y alianzas.
Público Objetivo	Interno, Clínicas de cáncer de mama.
Medio de difusión	Vía digital, con un ejemplar impreso como boceto previo.

*Ilustración 4. Acción 2. C. López, 2,019.*

<b>ACCIÓN 3</b>	
A que estrategia responde la acción	Agenda para la socialización de actividades
Problema	Mantener los contactos para fortalecer las alianzas
Producto	Agenda con datos que incluya dirección, teléfonos de los medios de comunicación.
Objetivo Comunicacional	Socializar y reforzar las gestiones entre las clínicas de cáncer de mama de los hospitales.
Público Objetivo	Interno, Clínicas de cáncer de mama.
Medio de difusión	Archivo Digital con datos informativos

*Ilustración 5. Acción 3. C. López, 2,019.*

<b>ACCIÓN 4</b>	
A que estrategia responde la acción	Propuesta como plan Piloto - BTL
Problema	Icono visual que identifique la lucha contra el cáncer de mama
Producto	BTL- Encendido de Torre Rosa
Objetivo Comunicacional	Se buscará la iluminación de la torre del reformador para el mes de octubre como estandarte de la lucha contra el cáncer de mama.
Público Objetivo	Externo, toda la población de la Ciudad de Guatemala.
Medio de difusión	Transmisión por medios convencionales nacionales.

*Ilustración 6. Acción 4. C. López, 2,019.*

## **CAPITULO III**

### **3 INFORME DE EJECUCIÓN**

#### **3.1 Proyecto Desarrollado**

“Socialización de Alianzas: Clínica de cáncer del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt”

##### **3.1.1 Financiamiento**

Los gastos generados durante la ejecución de la estrategia comunicacional fueron financiados en un 100% por parte del estudiante Epesista.



### 3.1.2 Presupuesto

Se detalla a continuación el detalle de la ejecución de la estrategia de comunicación:

Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Relacionista Pública	1	Q1,000.00	Q1,000.00
Plan de datos móviles	2	Q175.00	Q350.00
Elaboración de materiales informativos	4	Q500.00	Q2,000.00
Impresiones para estructuras.	2	Q100.00	Q200.00
Diseño de materiales y guía	1	Q3,500.00	Q3,500.00
Asesoría Comunicacional	1	Q4,000.00	Q4,000.00
<b>TOTAL:</b>			<b>Q11,050.00</b>

### 3.1.3 Beneficiarios

	Beneficiarios	Beneficio
Primarios	Mujeres guatemaltecas	Se informó por medio de las guías educativas (previamente realizadas por un Epesista) sobre cómo prevenir el cáncer de mama y los medios necesarios a utilizar para informarse.
Secundarios	Hospital General San Juan de Dios	Se realizaron alianzas estratégicas con el Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt para determinar un fin común: "Luchar contra el cáncer de mama siendo un equipo con el Ministerio de Salud Pública para no se ser entidades individuales, crear un empoderamiento nacional sobre los derechos y beneficios de la salud pública con trato digno para la mujer guatemalteca de escasos recursos"
	Hospital Roosevelt	
	Personal Administrativo de entidades representativas de la clínica de cáncer de mama	

### 3.1.4 Recursos humanos

Personal	Cargo	Actividad
Dr. Sergio Ralón	Cirujano Mastólogo Oncólogo, jefe en Clínica de cáncer de mama, Jefe de Cirugía de Clínica de mama del Hospital General San Juan de Dios.	Autorización de todas las actividades y estrategias planteadas para la clínica de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios.
Licda. Lea Echeverría	Psicooncóloga de la Clínica cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios	Autorización de todas las estrategias y reforzamiento de las alianzas y procesos legales de la clínica de cáncer de mama del Hospital y supervisión de los planes elaborados.
Licda. Lucía Lorenzana	Psicooncóloga de la Clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt	Conferencista del curso taller de Psicooncología.
Vivian Peralta	Fundadora de la clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt y fisioterapeuta.	Supervisora y fundadora de la clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt (sobreviviente de cáncer)
Dr. José María Gramajo Garmédez	Secretario de COMELDEGUA (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)	Coordinador general del curso de psicooncología en Guatemala.
Ma. Luis Pedroza	Coordinador del EPSL	Asesoría del proceso del EPSL, supervisando las etapas del EPSL
Licda. Sandra Hernández	Personal Administrativo del EPSL 2019	Asesoría de las etapas del EPSL y colaboración.
Lic. Josué Andrade	Asesor del EPSL 2019	Supervisor de las etapas del EPSL y Asesor del proyecto presentado.
Carmen Nineth López Ortíz	Epesista del EPS de Licenciatura 2019	Elaboración de propuestas y ejecución de las estrategias comunicacionales.

### 3.2 Áreas Geográficas de Acción

La realización del proyecto de comunicación se ejecutó en coordinación y supervisión de la clínica de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios, en 1a. Avenida 10-50 Zona 1. Clínica No. 32. Interior de cirugía general.

### **3.3 Estrategias y Acciones Desarrolladas**

El desarrollo de socialización de Alianzas enlaza y refuerza la lucha contra el cáncer, para lograr el objetivo de ser una sola identidad y no actuar por separado entre los hospitales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

#### **✓ Estrategia:**

Reuniones informativas con encargados de la clínica de mama del Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt elaborando alianzas estratégicas de unión para ser una sola identidad de apoyo y trabajo en equipo a nivel nacional.

#### **Objetivo Comunicacional:**

Se brindó acompañamiento para hacer la socialización por medio de información a la población acerca de los beneficios de la realización de las alianzas estratégicas entre ambas identidades.

#### **Descripción:**

Se desarrollaron citas programadas en las cuales se plantearon los problemas por los cuales atraviesa el tema de Salud Pública y de la forma en que se puede ayudar a las mujeres con cáncer.

#### **Acciones Desarrolladas:**

Se realizaron 3 reuniones informativas en la Clínica de cáncer de mama del Hospital Roosevelt, para el conocimiento de la población guatemalteca convirtiéndose en un acto histórico para el país. El proyecto de esta alianza se concretó gracias a la gestión interinstitucional de los encargados de las clínicas; Dr. Sergio Ralón y Vivian Peralta junto a la Licenciada Lea Echeverría.

Asi mismo se concretó una visita a la Radio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que está a cargo de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, en el programa “Al Oído” en el

cual se compartieron los planes a trabajar para mejorar la atención de las clínicas y las gestiones que se están trabajando para que todas las mujeres se informen de cómo prevenir el cáncer.



*Ilustración 7. Programa “Al oído” con Antonio Melgar, Tsocrates Vesco, Licda. Lea Echeverría y Kimberly Woods. En conversación del cáncer de mama y la necesidad de un abordaje integral. Radio Universidad 92.1, junio 10 de 2019. <https://www.facebook.com/AIOidoRadioUniversidad>*

✓ **Estrategia:**

Propuesta de guía para la socialización de la alianza estratégica de coordinación entre las unidades de comunicación social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Objetivo Comunicacional:**

Se recabó información para reforzar la socialización para la realización de las alianzas entre ambas identidades, actividades a realizar y agenda para su socialización.

## Descripción:

Se realizó recopilación de información para saber los procedimientos para reforzar la socialización de las alianzas, la logística de información para concretar reuniones y cerrar la relación entre las entidades.

## Acciones Desarrolladas:

Se creó una propuesta de guía con los pasos iniciales para la realización de las alianzas y la distribución de las actividades de agenda para el mes de septiembre y octubre.



*Ilustración 8. Reunión con Vivian Peralta, Dr. Ralón y Licda. Lea Echeverría para crear las alianzas en la Unidad de Rehabilitación de cáncer del Hospital Roosevelt, Julio 2019.*



Ilustración 9. Equipo del curso taller de Principios de Psicooncología para Guatemala. Agosto 2019.

**Curso Taller**  
 PRINCIPIOS DE PSICOONCOLOGÍA para Guatemala

Todos los jueves | **05-12**  
 SEPTIEMBRE | **19-26**

**CUM** CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO  
 9A Av. 9-45 zona 11 | 5:00 a 8:00 p.m.

**SÚMATE A LA ALERTA ROSA Y PREVIENE EL CÁNCER DE MAMA**

**Curso Taller**  
 PRINCIPIOS DE PSICOONCOLOGÍA para Guatemala

**SER MUJER**  
 es el primer factor de riesgo  
 ¡¡AUTOEXAMÍNATE!!

- Palpa suavemente en busca de bultos o engrosamientos anormales.
- Con las manos en la cintura, mueva los codos hacia adelante. Fíjate si hay deformaciones en los senos.
- Con las manos detrás de la cabeza presiona hacia adelante, observa si hay bultos.
- Levanta el brazo derecho y examina el seno con la otra mano.
- Levanta el brazo izquierdo y examina el seno con la otra mano.

**SÚMATE A LA ALERTA ROSA Y PREVIENE EL CÁNCER DE MAMA**

Ilustración 10. Imagen para crear los cursos Talleres a impartirse en el mes de septiembre

✓ **Estrategia:**

Puesta Piloto de BTL, para iluminar la torre del Reformador de color rosa en la lucha contra el cáncer de mama, en los meses conmemorativo de septiembre y octubre.

**Objetivo Comunicacional:**

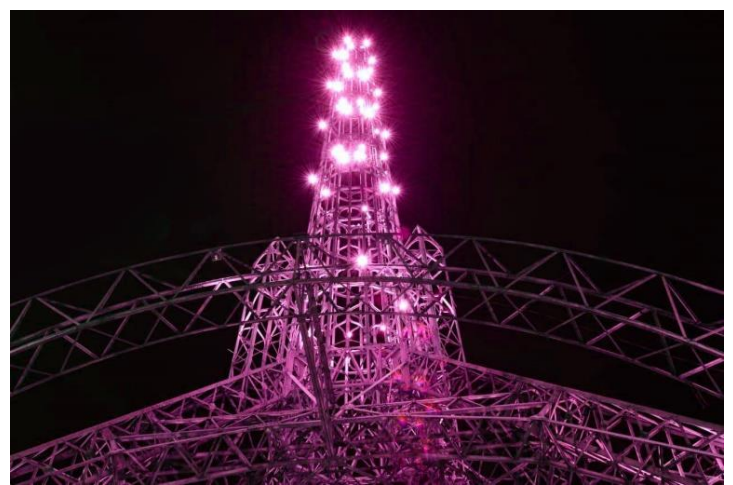
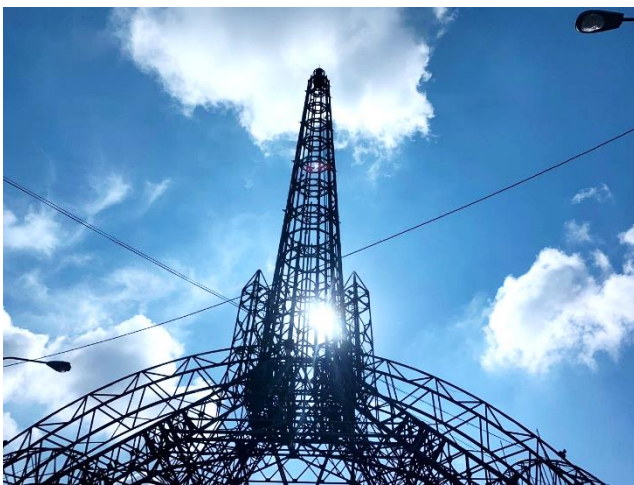
Ser el estandarte de la lucha contra el cáncer de mama y con esta acción conmemorar el mes mundial del cáncer.

**Descripción:**

Se realizó una gestión con contactos que le pertenecen a la base de datos de la clínica para encontrar un enlace y encontrar un patrocinio para lograr el encendido.

**Acciones Desarrolladas:**

Se hizo la búsqueda del contacto para proponer realizar la actividad que confirmará el BTL en el mes de octubre; de poder hacerse la gestión se implementa; si aún no se aprueba la gestión, se quedará el enlace para activar el próximo año en las mismas fechas.



*Ilustración 11. Propuesta de BTL, iluminación de Torre del Reformador color Rosa.  
Ramírez, J. 2019. "Proyecto Cuando Nadie Está" de día y nocturna.*

### 3.4 Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reuniones para la logística de Alianzas												
Reunión con Vivian Peralta												
Elaboración de base de datos												
Logística para propuesta de BTL												
Reuniones para agendar actividades de septiembre y octubre												
Coordinación de reuniones para actividades												
Coordinación de actividades para el mes de septiembre y octubre												
Elaboración del informe final												

### 3.5 Control y Seguimiento

<b>Estrategia</b>	Socialización y reforzamiento de Alianzas entre Clínica cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt	
<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores Cuantitativos</b>	<b>Indicadores Cualitativos</b>
Se socializará la alianza estratégica entre la clínica del Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, que cumpla la función de enlazar actividades e información importante para la población guatemalteca, el cual es un acto histórico para el país.	Las reuniones entre la clínica de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt fueron aprobadas en un 100% para trabajar en conjunto y apoyar a salvar a más mujeres.	Las reuniones programadas fueron objetivas y claras en los procesos a realizar para mejorar el proceso que conlleva el tratamiento del cáncer de mama. A su vez se brindará la mejor atención por los médicos.



<b>Estrategia</b>	<b>Propuesta de Guía sobre Alianzas</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores Cuantitativos</b>	<b>Indicadores Cualitativos</b>
Ordenar los procedimientos para la realización de actividades y alianzas.	Se ha gestionado los procedimientos para realizar actividades que benefician las alianzas. En un 80% se ejecutaron los procesos a cabalidad.	Las gestiones fueron aplicadas efectivamente con el orden y logística correspondiente. La propuesta de guía estará en evaluación para proyectarla con las entidades respectivas

<b>Estrategia</b>	<b>Agenda Socialización de Actividades</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores Cuantitativos</b>	<b>Indicadores Cualitativos</b>
Socializar y reforzar las gestiones entre las clínicas de cáncer de mama de los hospitales.	Las reuniones entre la clínica de cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt fueron aprobadas en un 100% para trabajar en conjunto y apoyar a salvar a más mujeres.	Las reuniones programadas fueron objetivas y claras en los procesos a realizar para mejorar el proceso que conlleva el tratamiento del cáncer de mama. A su vez se brindará la mejor atención por los médicos.

<b>Estrategia</b>	<b>Propuesta como plan Piloto - BTL</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Indicadores Cuantitativos</b>	<b>Indicadores Cualitativos</b>
Se buscará la iluminación de la torre del reformador para el mes de octubre como estandarte de la lucha contra el cáncer de mama.	La idea para la activación de la torre es aceptada al 100%, el proceso del enlace para gestionarla está en un 20% de aprobación final para presentarla en el mes de septiembre y octubre.	Se quiere estipular como un estandarte de la lucha contra el cáncer y varias pacientes están contentas con la idea, puesto que se sienten identificadas, esperan que la idea sea totalmente aprobada.

## CONCLUSIONES

- La alianza que se concretó beneficiará con la mejor atención a las mujeres afectadas tendrán el acceso a sus tratamientos en ambos hospitales y podrán ser referidas para su tratamiento.
- Se fortalecerá el sistema de Salud Pública gracias a las gestiones de la clínica del Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt no haciendo distinción entre pacientes si no unificar su atención.
- La logística que se ha manejado en las actividades en la socialización de alianzas marcó el inicio de un nuevo sendero que llevará a una mejor atención y mejorar la prevención del cáncer educando a tiempo.
- La difusión de la información que contienen las guías psicoeducativas ayudará a la población para prevenir cualquier signo de un posible cáncer.
- Las nuevas actividades planteadas y agendadas dentro de la clínica beneficiarán a las mujeres jóvenes a prevenir el cáncer, siguiendo los consejos del médico especialista.
- La correcta gestión de una activación hará creer en que el gobierno se une al dolor de las mujeres que padecen cáncer.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar y distribuir las guías psicoeducativas a la mayor cantidad de mujeres para que se comparta el conocimiento y no poder prevenir el cáncer a temprana edad.
- Incentivar a mujeres que acuden al Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt que participen en las actividades programadas para ayudar psicológicamente a mejorar o sobre llevar la enfermedad, haciendo el uso de agendas programadas para mantener el entusiasmo en cada una de ellas.
- Buscar espacios para nuevas alianzas y nueva coordinación entre las unidades de comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el Hospital General San Juan de Dios y Hospital Roosevelt.
- Con la creación de la unidad de mama del Hospital Roosevelt reforzar y fortalecer la unidad juntamente con las autoridades del Ministerio de Salud Pública para tener más apoyo de las autoridades instituciones y presupuesto.
- Unificar actividades de ambas clínicas para beneficiar a las pacientes para que sientan que se les apoya en el área de salud y también en la recreación, en la parte psicológica con profesionales capaces de apoyadas.
- La propuesta del BTL que sea concretado y posicionarla de tal manera que el día conmemorativo del cáncer se convierta en un día esperado, así como muchas actividades se realizan en las diferentes épocas del año que todo habitante espera para conmemorar fechas importantes.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acción:** Indica que se está gestionando, haciendo o actuando de forma voluntaria o involuntaria. Es movimiento o cambio de estado.

**Advocary:** Se relaciona a apoyo, defensa o intercesora. En situaciones legales se podría referir también como incidencia política proceso que tiene el objetivo de influir sobre las decisiones de una entidad política.

**Amparo Constitucional:** Se refiere a una garantía que expedita a las personas o entidad que acude ante un tribunal para restituir el goce de sus derechos en cuanto han sido violentados. Es una garantía de defensa.

**BTL:** En marketing es uno de los conceptos formado por el acrónimo “Below the line” (debajo de la línea) emplea formas de comunicación no masivas dirigidas a un grupo objetivo específico, usando la creatividad para comunicar el mensaje de manera no tradicional.

**Diagnóstico comunicacional:** Proceso de reconocimiento de la situación de una empresa implementado en la investigación con el objetivo de evaluar procesos y dejar en evidencia los mismos.

**Estrategia de comunicación:** es una herramienta que permite planificar el tiempo de una forma organizada con sistematización y metodología. Puede ser aplicada de forma interna o externa obedecerán a las necesidades y objetivos planteados en un proyecto.

**Ganglio Centinela:** Es el primer ganglio linfático a donde las células cancerosas tienen más probabilidades de diseminarse desde un tumor.

**Guías Psicoeducativas:** Documento que detalla pasos a seguir y gestionar los pasos a seguir son psicoeducativas pues educan de tal forma que se pueda recordar.

**Inmunohistoquímica:** Son pruebas que se usan para ayudar a diagnosticar enfermedades como en cáncer y se utilizan para ayudar a diferenciar los tipos cáncer.

**Lobby:** Aplicando en comunicación es una herramienta cuyo objetivo es generar integración y participación en organizaciones.

**Mapeo linfático:** Análisis que tiene como objetivo identificar los ganglios que pueden convertirse en ganglios.

**Mastectomía:** Cirugía para extirpar un seno se usa para prevenir el cáncer de mama.

**Mastología:** Especialidad que engloba distintas especialidades con un interés común, el trato de mama.

**Menarquía:** Es la primera menstruación que tiene la mujer que sucede entre los 10 y 16 años.

**Nosocomio:** Es sinónimo de Hospital donde los enfermos son tratados de sus dolencias y problemas de salud.

**Oncología:** Es una especialidad que estudia y trata los tumores benignos y malignos.

**Oncoplástica:** Es una técnica que permite reconstruir la mama y quitar tumores para evitar la mastectomía.

**Psicooncología:** Es una disciplina que tiene como objetivo aumentar la calidad de vida del enfermo de cáncer, ayudando a tu familia que han sido afectados.

**Quimioterapia:** Es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas actuando evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células.

**Radioterapia:** Es una forma de tratamiento en el que se emplea las radiaciones ionizantes para destruir las células cancerígenas.

**Tamoxifen:** Medicamento que puede ser usado en una terapia hormonal en personas que padecen cáncer.

**Terapia Monoclonal:** Es un tipo de terapia que es aplicada a personas que padecen de cáncer.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amparo CC a PDFH, 3501-2011 (25 de Febrero de 2016).
- Clínica de la mama. (1996). Guatemala.
- Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama y Cáncer Cérvicouterino, 5513 (Congreso de Guatemala 20 de Noviembre de 2018). Recuperado el 28 de Enero de 2019.
- Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama y Cáncer Cérvicouterino, 5513 (Congreso de Guatemala 20 de Noviembre de 2018).
- Sampieri, R. H., Fernández-Collado, C., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la Investigación* (4a. ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Sanatorio El Pilar. (26 de Octubre de 2019). 3 consejos para prevenir el Cáncer de mama. Ciudad, Zona 15, Guatemala.
- Wallen, F. y. (1996). *Investigación Cualitativa*.

## E-GRAFÍA

- Agencia Guatemalteca de Noticias. (30 de Agosto de 2018). *AGN*. Obtenido de <https://agn.com.gt/vicepresidente-cabrera-inaugura-clinica-para-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-cervicouterino/>
- Agua Pura Salvavidas. (01 de Diciembre de 2016). Sala de Quimioterapias San Juan de Dios. Guatemala, Zona 1, Ciudad Guatemala. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=UCphDhRoLFs&feature=youtu.be>
- Blogger. (26 de Octubre de 2011). *Blogger.com*. Obtenido de <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>

- Chagoya, E. R. (01 de Julio de 2008). Métodos y Técnicas de Investigación. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
- Cinfa Salud. (15 de Octubre de 2018). *CinfaSalud*. Obtenido de <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/cancer/cancer-de-mama/>
- Dr. Salon Sergio MD, F. (01 de Diciembre de 2017). *Guatemala Cirugía Cancer*. Obtenido de <http://guatemalacirugiacancer.blogspot.com/2017/12/historia-de-la-mastologia-en-guatemala.html>
- Guatevisión. (26 de julio de 2016). Reportaje Sin Reservas. *Fundecan/Reportaje programa Sin Reservas, Guatevision*. Guatemala, Ciudad de Guatemala, Guatemala. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=OmP\\_8QvpYIQ&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=OmP_8QvpYIQ&feature=youtu.be)
- Herrera, M. (15 de Mayo de 2013). *Montse Herrera ( coach terapeutico & Mediacion )*. Obtenido de <http://montseherrera.com/2013/05/tipos-de-preguntas/>
- Ibarra, M. (s.f.). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-mixta/>
- INCAN. (2018). *Liga Cáncer Guate*. Obtenido de <http://www.ligacancerguate.com/about/>
- *Instituto Nacional de Cáncer*. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/metastasis>
- López, R. (11 de Noviembre de 2018). *Behance*. Obtenido de [https://www.behance.net/gallery/72467239/PROYECTO-DE-GRADUACION-RUDY-LOPEZ?fbclid=IwAR2PxDBxUVjqzdsT2LQYAzmhgdgQQpklCugV2cawiq8yELGUVxHP3I\\_AGN-U](https://www.behance.net/gallery/72467239/PROYECTO-DE-GRADUACION-RUDY-LOPEZ?fbclid=IwAR2PxDBxUVjqzdsT2LQYAzmhgdgQQpklCugV2cawiq8yELGUVxHP3I_AGN-U)
- Nora Beatriz Sánchez, J. R. (04 de Octubre de 2009). *Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama*. Obtenido de [www.encolombia.com](http://www.encolombia.com): <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-234/cirugiaoncoplastica/>
- Noti7. (19 de Octubre de 2018). Día Mundial contra el Cáncer de mama. Guatemala, zona 11, Guatemala. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=3z6DvRqvpDU&feature=youtu.be>
- Productos Avon de Guatemala, S.A. (03 de Marzo de 2018). <https://www.avon.com.gt>. Obtenido de <https://www.avon.com.gt/avon-cam/nuestra-compania.html>



- Ralon, D. S. (06 de Marzo de 2018). *Cáncer Mama*. Obtenido de <http://www.cancermama.gt/index.php/articulos/articulos/cancer-de-mama-guatemala-en-numeros>
- Sinnaps. (s.f.). Obtenido de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa>
- Wohlers, A. (22 de Octubre de 2017). Diagnóstico y tratamiendo del cáncer de mama. (República, Ed.) Guatemala, Ciudad, Guatemala. Recuperado el 31 de Enero de 2019, de <https://republica.gt/2017/10/22/diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-de-mama/>

## ANEXOS

### Ficha de Entrevistas



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA



ESQUEMA DE ENTREVISTA

Para ampliar este tema nos estaríamos enfocando en el papel que juegan los medios de comunicación con el cáncer de mama.

PRIMER PREGUNTA:

Actualmente la comunicación externa que llega a las personas necesitadas de los tratamientos en este caso mujeres y hombres afectados. ¿Cree usted que ha logrado el impacto esperado?

---

---

---

---

---

---

SEGUNDA PREGUNTA:

Los datos informativos del cáncer de mama llega por el canal adecuado y me podría mencionar ¿Qué canal se considera el más correcto para poder llegar a las personas de escasos recursos?

---

---

---

---

---

---

TERCERA PREGUNTA:

Usted me comentó que el año pasado se trabajaron unas guías psicoeducativas donde se manejó la información de: ¿Cómo prevenir?, el autoexamen y datos relevantes del tema. Usted me podría indicar ¿Qué canales fueron utilizados para poder difundir esta información?

---

---

---

---

---

---

Ilustración 12. López, C. (2019) Ficha de entrevista. Creación propia.

## **Resultados de Entrevistas**

### **ENTREVISTA 1:**

**Realizada a la Licenciada Lea Echeverría con postgrado en Psicooncología. Subjefe de la Clínica de mama.**

Para ampliar este tema nos estaríamos enfocando en el papel que juegan los medios de comunicación con el cáncer de mama.

### **PRIMER PREGUNTA:**

**Epesista///** Actualmente la comunicación externa que llega a las personas necesitadas de los tratamientos en este caso mujeres y hombres afectados. ¿Cree usted que ha logrado el impacto esperado?

**Licda. Lea///** No, (pausa) No porque seguimos teniendo muchas pacientes que llegan en fases tardías no manejan absolutamente nada de la información, que nosotros hemos querido proporcionar. Sin embargo, también pienso que el problema está en como nosotros los profesionales que estamos encargados de estar trabajando con esta temática, no hemos sabido llevar la información como se debe ni se ha trabajado (oa) planes estratégicos, académicos de prevención primaria básicamente.

### **SEGUNDA PREGUNTA:**

**Epesista///** Los datos informativos del cáncer de mama llegan por el canal adecuado y me podría mencionar ¿Qué canal se considera el más correcto para poder llegar a las personas de escasos recursos?

**Licda. Lea///** No, no está llegando y el mejor canal (pausa, eoe) es un poco compleja la la pregunta porque básicamente el canal deberíaa si existiera un un buen plan de prevención por

parte del Ministerio de Salud pública, lo ideal sería que estuviera implementado en todos los centros de salud, hospitales, medios de comunicación eee que la información obviamente eee estuviera super accesible no solo en la clase baja sino la clase media y la clase alta pero están llegando solo como determinadas emmm lugares porqueee claro la mayoría de gente ahora ya tiene redes sociales pero hay gente que realmente no las tiene y no tiene tampoco Facebook niii ni nada.

Entonces (sonido garganta) el canal correcto sería por medio del Ministerio de Salud Pública que fortaleciera todos sus sistema de prevención emm (pausa) creando spot informativos que ya vienen y se empiezan a a difundir en deesdee toda sistema de salud pública empezando con el primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención eeeee creando trifoliales, que la gente pueda tener acceso cada vez que visite un centro de salud o información que ese llegando a la puerta de la casa así como se saber e de las vacunas, el sarampión o cualquier otra cosa de prevención emmm siempre siempre los medios de comunicación eees son básico para todo este soporte verdad.

Recordémonos que le llaman el 4°. Poder entonces e si los medios de comunicación no están interesados eee también hay una parte que que se puede quedar como básicamente muerta porque también el sistema de saluda necesita otros otros aliados en este caso medios de comunicación entonces son varios factores que están básicamente muertos y no hay un interés e político como tal ni personal de ejecución ni nada.

### **TERCERA PREGUNTA:**

**Epesista**/// Usted me comentó que el año pasado se trabajaron unas guías psicoeducativas donde se manejó la información de: ¿Cómo prevenir?, el autoexamen y datos relevantes del tema. Usted me podría indicar ¿Qué canales fueron utilizados para poder difundir esta información?

**Licda. Lea**/// Por de pronto no se ha difundido la información solo fue presentada en el Congreso de la República frente todas las autoridades del ministerio de salud, para darles a entender que ya se habían formado unas guías psicoeducativas las cuales hay que implementar para que la gente empiece a tener conocimiento. Esas estrategias de implementación se emp se van a trabajar hasta este año y posiblemente las vamos a poder implementar hasta el 2020 entonces eso

es básicamente triste porque que que hubiese el interés de un equipo como tal en el sistema de salud pública y todo un rubro de de presupuesto para prevención y no se está utilizando si nosotros no hacemos e nosotros me refiero al Dr. Ralon y yo si no te si no ee no tenemos la iniciativa de hacerlo como con entes personales como yo como profesional eeee nooo nooo hay interés del del sistema de salud ni de las autoridades ni nada entonces básicamente que sea reproducido ahorita a nivel nacional por medio de de de de algún de de algún canal no, porque no están ni siquiera implementados dentro de la institución solo fueron presentados para darles la la la i informales que yaa existía y que lo íbamos a empezar a a implementar. Si la presentación fue divulgada por uno que otro medio de comunicación ósea a pesar y se invitó a todos los medios de comunicación a todos ósea a Guatevisión yo personalmente hable con varias personas.

Si llegaron ee llegaron un montón de gente habían varios medios de comunicación y todo muy bonito pero no no lo vimos reproducido en en varios medios solo fue como dos medios de comunicación no me recuerdo cuales fueron e e e sieete o una cosa asi ymmm ymmm yyy yy redes sociales que más que todo el Facebook fue el que donde dice se se presentó que ya existían pero de allí hubo poco cobertura ya a la hora de de la practica verdad de la presentación y no digamos ahorita en la implementación que por eso es que tu estas aquí para que nos puedas ayudar como hacemos todo esao plan estratégico para poder montar todas guías psicoeducativas y lanzarlas y no solo esas guías ósea todo el plan para poderlo lanzar, la campaña y que esa campaña sea perenne verdad.

En en en el San Juan de Dios agregando un poquito, en el San Juan de Dios emm hay todo un un departamento de comunicación social a ellos principalmente e les hablo para que pudieran ellos estar presentes de de lo que estábamos haciendo ellos ni siquiera asistieron, es más ni si quiera asistió el director los las otros a las altas autoridades del Ministerio de Salud si si asistieron pero los directores tanto como del Roosevelt como del San Juan no asistieron ehhh paralelamente ese día había eh la presentación de Reina del Hospital y fue como más importante la presentación de la reina del hospital que que esta temática entonces fue como a super indignante emm las de relaciones públicas por lo mismo que estuvieron ocupadas dando cobertura a las reina del hospital eee no llegaron eeem el único spot que se tuvo fue el que te mostré el video que creo que te lo mande donde el Dr. Está hablando y eso básicamente fue lo único que presentaron pero no hablaron nada de básicamente más que que eso emmm el Ministerio de Salud el único spot que presento e

creo yo que no te lo hice creo que no te lo pase (hay te lo voy a pasar) cabal e fue el la la la actividad en del congreso de ese día de una de nuestras pacientes o dos de nuestras pacientes hablaron y ellas llaman a a la concientización a la población que se hagan su autoexamen pero oosea fue lo único que reprodujo el Ministerio de Salud Pública entonces e emm sii no no se está usando ningún canal no hay interés ee no no no se crean ni siquiera vínculos con otras instituciones para formar precisamente de los canales y poder fortalecer todo un sistema de prevención que básicamente hablar sobre cáncer de mama de prevención no cuesta ni un solo centavo emmmm no sé porque no no no hay interés es como un tema tabú o escondido o como que no nooo hay como que no pasara nada malo. Sin embargo, la forma que el el cáncer de mama puede robar una vida es totalmente traumático y se podría cualquier mujer que este muriendo hoy en día de cáncer de mama se pudo haber evitado esa muerte y esa responsabilidad si si tiene nombre yy apellido definitivamente.

**Epesista**/// Muchas Gracias por su tiempo Licenciada Lea Echeverría.

## **ENTREVISTA 2:**

**Realizada a Dr. Sergio Ralón Carranza, Cirujano Mastólogo Oncólogo. Jefe de Cirugía de la Clínica de mama del Hospital General San Juan de Dios.**

### **PRIMER PREGUNTA:**

**Epesista**/// Actualmente la comunicación externa que llega a las personas necesitadas de los tratamientos en este caso mujeres y hombres afectados. ¿Cree usted que ha logrado el impacto esperado?

**Dr. Ralón**/// eh. No. Seguimos atendiendo a pacientes en fases tardías que nunca tuvieron información. Se le ha comunicado la información esencial que se ha podido proporcionar todo depende de cómo se unan nuestras fuerzas para que puedan ejercer planes funcionales de prevención. Es por ello que la tenemos acá, usted es la experta y la adecuada para trabajarlo (dirigiéndose a la persona investigadora)

## **SEGUNDA PREGUNTA:**

**Epesista**/// Los datos informativos del cáncer de mama llegan por el canal adecuado y me podría mencionar ¿Qué canal se considera el más correcto para poder llegar a las personas de escasos recursos?

**Dr. Ralón**/// Creo que queee el canal correcto no solo se enfoca en uno, más bien se proyecta a todos los medios de comunicación pues existen personas que no tienen acceso a ciertos medios de comunicación y viven es lugares muy pobres. Por lo cual necesitamos un plan piloto o bien una orientación de cómo se deba de proceder y llegar a determinadas áreas.

También pienso que el canal más adecuado en este momento son las redes sociales tal vez sea para un pequeño número de personas, pero se puede iniciar con ello. Lamentablemente no se tiene la ayuda adecuada y todo se ha hecho de manera pragmática y pues se intenta que el sistema de salud apoye. Espero en verdad que todo se pueda difundir de la merjor forma.

## **TERCERA PREGUNTA:**

**Epesista**/// Usted me comentó que el año pasado se trabajaron unas guías psicoeducativas donde se manejó la información de: ¿Cómo prevenir?, el autoexamen y datos relevantes del tema. Usted me podría indicar ¿Qué canales fueron utilizados para poder difundir esta información?

**Dr. Ralón**/// Aun no se ha determinado la forma en que se pueda compartir la información, tenemos todas esas guías. No soy experto en esta área, pero después de realizarlas considero que hay que llegar a las personas por los medios convencionales y los alternativos sé que se podrá hacer un mejor proyecto y avanzar para que seamos parte de este reto. Nos pintaremos de Rosa... hasta tengo un árbol rosado... lo ve. (sonríe).

**Epesista**/// Muchas Gracias por su tiempo Dr. Ralon.

## Modelo Encuesta



	<p>UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA</p>	
<p>La estudiante de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, en su fase I: Diagnóstico de La Clínica de Mama, pido de su apoyo en brindarnos esta información:</p>		
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Edad: 15-35 <input type="checkbox"/> 36-55 <input type="checkbox"/> 56-75 <input type="checkbox"/> 76- ? <input type="checkbox"/>
1.- ¿Sabe que es Cáncer de mama? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
2.- ¿En qué medio de comunicación ha observado, escuchado o leído información sobre cáncer de mama?		
Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Medios Escritos <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue Redes sociales, mencione que red social le ha encontrado la información		
<hr/>		
3.- ¿Qué medio de comunicación considera sea el indicado para difundir material informativo y educativo sobre el cáncer de mama?		
Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Medios Escritos <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		
5.- ¿Considera que las campañas de concientización de prevención del cáncer de mama a logrado su objetivo?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>		
6.- ¿Estaría de acuerdo en recibir información educativa del cáncer de mama?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta anterior fue si, ¿Por qué medio se le facilitaría recibirlo?		
<hr/>		

Ilustración 13. López, C. (2019). Modelo de encuesta. Creación Propia.



## Cotización



MIRA S.A.  
13 Av. 14-66 zona 13  
Guatemala  
Guatemala CP 01001  
P.O. Box +502 2218 6777

### Presupuesto # PVI 704797

Fecha:	02/09/2019	Comerciat	Jeny Cañas
--------	------------	-----------	------------

Dirección de Facturación	
Cliente	Carmen López
Contacto	Carmen López
Dirección	29 calle "A" 10-66 zona 13 Colonia Santa Fé
Teléfono	4212-0325

Dirección de envío	
Cliente	Carmen López
Contacto	Carmen López
Dirección	29 calle "A" 10-66 zona 13 Colonia Santa Fé
Teléfono	4212-0325

Detalle				
Descripción	Cantidad	Precio Ud.	Descuento	Importe
ESTRUCTURAS DE ROLL UP 0.80 X 2.00 con una impresión	1 Unidad	250.00 Q		250.00 Q
Impresión lona vinilica mate 1.00x1.00 mts.	1 Unidad	60.00 Q		60.00 Q
			<b>Subtotal</b>	<b>310.00 Q</b>
			T.P.	0.00 Q
			<b>TOTAL</b>	<b>310.00 Q</b>

Información adicional	
Fecha de Caducidad	15/07/2019
Forma de pago	Efectivo
Plazo de pago	Pago contra entrega.
Notas	

# Modelo de Encuesta Virtual

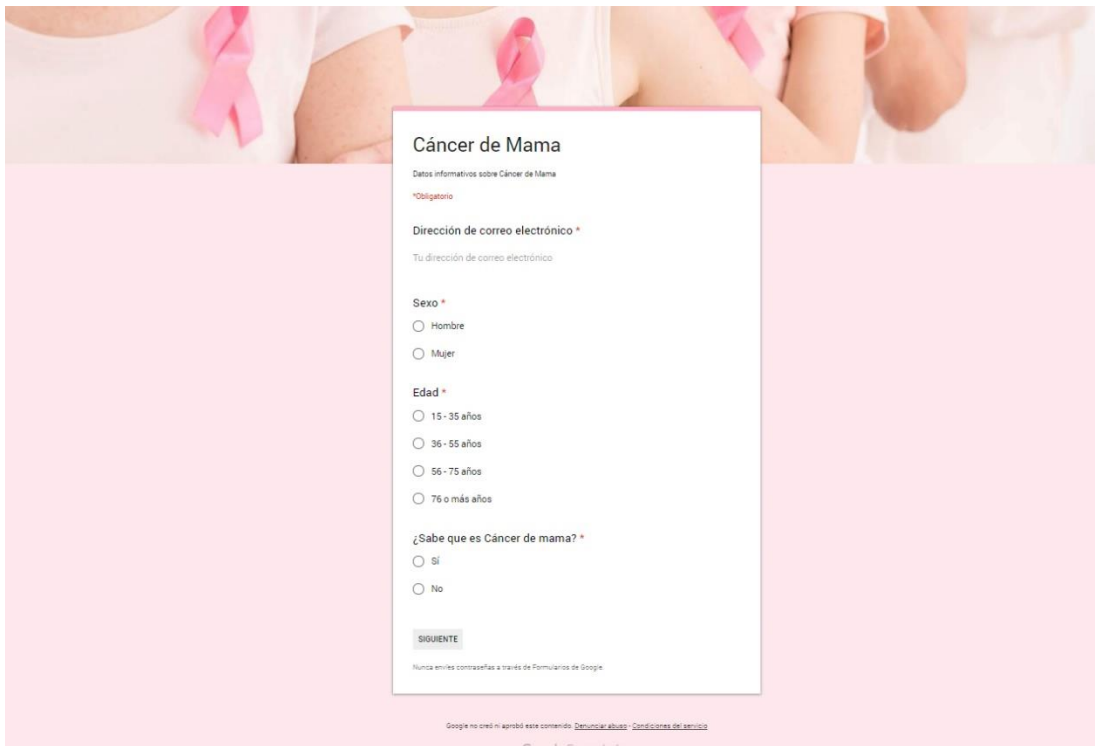


Ilustración 14. López, C. (2019). Modelo de encuesta Virtual. Creación propia

# FOTOGRAFÍAS



Ilustración 15. Documentos informativos. Clínica de mama. s/f.

**D HÉROES ENTRE NOSOTROS**



**A** penas tenía 10 años cuando llegó al Hospital General San Juan de Dios. Ahí, Leo Echeverría, estudiante de Psicología Clínica de la Universidad de San Carlos, se relacionó con otros tipos de vivencias.

“Fue traumático porque conocí una realidad distinta a la que estaba acostumbrada”, recuerda. “Ingresé al área de Pediatría al supo del caso de un niño que murió con el diagnóstico de Apert o de total, que es una malformación genética”, narra. Luego con otros pacientes con graves condiciones, tal como mastitis hídrica o microfalia.

La joven pasó en su vida, pero, en cierta ocasión, una compañera le dio un diagnóstico del centro asistencial adonde ella iba, en Apert o de total, que es una malformación genética”, narra. Luego con otros pacientes con graves condiciones, tal como mastitis hídrica o microfalia.

Con el tiempo, como parte de su tesis, Echeverría se especializó en la clínica de adolescentes, donde ayudó a chicas a seguir adelante ante embarrases que a veces, no eran planificados. De hecho, consiguió que muchas estudiaran una carrera universitaria.

En el 2001 empezó a atender a mujeres con cáncer de seno. Un año después logró graduarse.

Aún con el título que la acreditaba como psicóloga, decidió seguir trabajando en el San Juan de Dios, pero lo hizo ad honorem porque no había presupuesto para pagarle. “Me quedé para contribuir con la sociedad”, dice.

Su perseverancia y compromiso fue tal que, sin paga alguna, se quedó por ocho años, que todo ha valido la pena”, comenta. “No hay que ser egoísta, cada quien debe dar algo de sí por los demás. Solo así se puede cambiar a Guatemala”.

**HONORARIA**  
**Lea Echeverría ha sacrificado su vida personal para atender y luchar por el derecho a la salud de las mujeres con cáncer de seno.**

Texto y foto: Roberto Villalobos Vique

4 • Guatemala, 15 de marzo de 2016

Ilustración 16. Documentos informativos. Clínica de mama. sf/

**Apoyo emocional a pacientes con cáncer**

**¿Cómo debe ser el apoyo?**

Hablar de cáncer de mama es hablar de uno mismo. El cáncer de mama no discrimina género, estatus social y cada día se observan mujeres menores de 30 años siendo víctimas de este mal.

El cáncer de mama en la mujer: a diferencia que en el hombre, los otros factores importantes por ser una parte del cuerpo que se caracteriza como femenino, muy sensible, parte de la autoestima y sexualidad.

Cuando la paciente recibe el diagnóstico de cáncer de mama manifestará diversas reacciones, entre las cuales están: la negación, el deseo de pedir una nueva opinión, llanto, desorientación del lugar, desmayos, etc. Cada ser humano le dará un significado personal a la enfermedad lo cual determinará la valoración, la postura del pensamiento, la respuesta emocional de sus sentimientos y las estrategias de afrontamiento hacia esta enfermedad.

**¿Cuándo debe brindarse?**

El apoyo emocional debe darse al recibir el diagnóstico, en el momento de la pre y post cirugía, durante todo el proceso de tratamiento (quimioterapia y radioterapia) a lo largo de la recuperación debido a las reacciones físicas y emocionales que manifestará. Entre algunas de las reacciones emocionales que el paciente manifestará serán la hostilidad, negación, ansiedad, tristeza, miedo, culpa y retraimiento, entre otras.

**¿Cuándo el cáncer ya existe?**

Comenzar con el tratamiento completo. Evitar interrupciones de apoyo. Amor de las seres queridos. Continuar con las actividades diarias. Adirir a grupos de apoyo y actividades de voluntariado.

**Factores para combatir el cáncer de mama:**  
 Cáncer de mama puede ser detectado en las primeras. Es tratable y curable.

**Prevención:**  
 Autoexamen mensual  
 Citología nutricional y ejercicio  
 Visita al médico Mastólogo

Liola, Lea Echeverría  
 Psicóloga  
 www.clinicageneral.com  
 Tels: 25591925  
 Fax: 25591925  
 Facebook: Cáncer de Mama Guatemala



**Reporte central**

**PREVÉNGASE**

La clave para curar el cáncer de mama está en detectarlo a tiempo.

- Se recomienda llevar una dieta balanceada, evitar las grasas saturadas y tener un régimen de ejercicio.
- Si su familia tiene antecedentes de cáncer de mama, practíquese una mamografía.
- Si está entre los 40 y 50 años, se aconseja que se someta a una mamografía cada dos o tres años.
- Si pasa de los 50, hágalo anualmente.

**¿A DÓNDE ACUDIR?**

- Clinica Hospital General San Juan de Dios
- Clinica Hospital Roosevelt
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS
- Instituto Nacional de Cancerología, INCAN
- Asociación Guatemalteca de Mastología

Según Sergio Balán, aún hay muchas mujeres que no se someten a un examen cuando ya es demasiado tarde.

También en los animales se han encontrado algunos virus causadores de la enfermedad, y por ello, hay los informes de la medicina de que se encuentran en algunos de los virus responsable de esta enfermedad en los humanos.

Otros factores de riesgo, que se aplican especialmente en mamíferos de los Estados Unidos, incluyen a las mujeres que no quieren tener hijos y que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años, así como las que tuvieron su primera menstruación antes de los 10 años.

De acuerdo con el médico, el embarazo y la lactancia ayudan a reducir los niveles de las hormonas de estrógeno en el cuerpo, lo cual protege a la mujer.

Sin embargo, pensar que tener hijos evita el cáncer, tampoco se adapta a la realidad de las mujeres guatemaltecas, advierte Balán, quien dice que el 90 por ciento de las mujeres que han desarrollado cáncer de mama, no han tenido hijos.

Este grupo de mujeres pasó por una mastectomía. Ahora se reúne cada dos meses con el doctor Sergio Balán, para chequearse en el San Juan de Dios.

Guatemala, hay más de 30 casos registrados al año.

Aunque la causa del cáncer sea todavía un misterio médico, las investigaciones han encontrado varias formas de riesgo relacionadas con él. La herencia es una de ellas. “En los casos, cinco casos relacionados con algún patrón de línea directa que nadie tiene cáncer de mama”, explica Balán.

Guatemala, 15 de septiembre de 2015

**Reporte central**

**PREVÉNGASE**

La clave para curar el cáncer de mama está en detectarlo a tiempo.

Se recomienda llevar una dieta balanceada, evitar las grasas saturadas y tener un régimen de ejercicio.

Si su familia tiene antecedentes de cáncer de mama, practíquese una mamografía.

Si está entre los 40 y 50 años, se aconseja que se someta a una mamografía cada dos o tres años.

Si pasa de los 50, hágalo anualmente.

¿A DÓNDE ACUDIR?

Clinica Hospital General San Juan de Dios  
 Clinica Hospital Roosevelt  
 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS  
 Instituto Nacional de Cancerología, INCAN  
 Asociación Guatemalteca de Mastología

Según Sergio Balán, aún hay muchas mujeres que no se someten a un examen cuando ya es demasiado tarde.

También en los animales se han encontrado algunos virus causadores de la enfermedad, y por ello, hay los informes de la medicina de que se encuentran en algunos de los virus responsable de esta enfermedad en los humanos.

Otros factores de riesgo, que se aplican especialmente en mamíferos de los Estados Unidos, incluyen a las mujeres que no quieren tener hijos y que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años, así como las que tuvieron su primera menstruación antes de los 10 años.

De acuerdo con el médico, el embarazo y la lactancia ayudan a reducir los niveles de las hormonas de estrógeno en el cuerpo, lo cual protege a la mujer.

Sin embargo, pensar que tener hijos evita el cáncer, tampoco se adapta a la realidad de las mujeres guatemaltecas, advierte Balán, quien dice que el 90 por ciento de las mujeres que han desarrollado cáncer de mama, no han tenido hijos.

Este grupo de mujeres pasó por una mastectomía. Ahora se reúne cada dos meses con el doctor Sergio Balán, para chequearse en el San Juan de Dios.

Guatemala, hay más de 30 casos registrados al año.

Aunque la causa del cáncer sea todavía un misterio médico, las investigaciones han encontrado varias formas de riesgo relacionadas con él. La herencia es una de ellas. “En los casos, cinco casos relacionados con algún patrón de línea directa que nadie tiene cáncer de mama”, explica Balán.

Guatemala, 15 de septiembre de 2015

Ilustración 17. Documentos informativos. Clínica de mama. sf/



*Ilustración 18. Mujeres que recibieron la atención y tratamiento en Clínica de mama. s/f.*

La Corte de Constitucionalidad, con fundamento en lo considerado y leyes citadas, resuelve: I) Por razón de lo decidido en el Acuerdo ocho - dos mil quince (8-2015) emitido por esta Corte el siete de octubre de dos mil quince, se integra el Tribunal con la Magistrada María de los Angeles Araujo Bohr; y por ausencia temporal del Magistrado Héctor Hugo Pérez Aguilera, se integra la Corte con la Magistrada Carmen María Gutiérrez de Colmenares. II) Con lugar la solicitud de asistencia para la debida ejecución formulada por el Procurador de los Derechos Humanos, Jorge Eduardo De León Duque. III) Como consecuencia, se ordena a las autoridades reprochadas que den exacto cumplimiento a lo resuelto por este Tribunal en la sentencia de veinticuatro de julio de dos mil doce, conforme las consideraciones y órdenes allí realizadas (Cfr. página 14 y 15 del presente auto), tomando en cuenta además lo dispuesto en la presente resolución. IV) Asimismo, se reitera lo ordenado en ese pronunciamiento en el sentido de que, en el plazo de treinta días contados a partir de recibida la ejecutoria de la presente resolución, las autoridades responsables deberán informar al Procurador de los Derechos Humanos acerca de la situación actual de los hospitales nacionales San Juan de Dios y Roosevelt y la programación que cada uno de los entes del Estado obligados por este pronunciamiento, se propone asumir para aliviar la situación carencial denunciada. La anterior orden, se emite bajo los apercibimientos contenidos en la ley de la materia, aplicables en caso de incumplimiento. V) Se exhorta a los órganos aludidos a que prioricen y encuentren soluciones de forma urgente a la problemática de salud, pudiendo para ello acudir a otros organismos y dependencias del Estado que tengan incidencia en la misma o a diversos sectores de la sociedad, procurando la obtención y entrega inmediata

Expediente 3501-2011  
Página 23

**CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD**  
REPUBLICA DE GUATEMALA, C. A.

de insumos y equipo necesario, así como la contratación de personal, a manera de cubrir las insuficiencias precisadas, y garantizar el derecho a la salud de la población. VI) **Notifiquense las actuaciones correspondientes a los sujetos obligados** y, en su oportunidad, remítase la ejecutoria del presente fallo.

  
OLIMA PATRICIA POBOL ECHEVERRI  
PRESIDENTA  
  
MAURO RODERICO CHACÓN CORADO  
MAGISTRADO  
  
ROBERTO MOLINA BARRETO  
MAGISTRADO  
VOTO RAZONADO CONCURRENTE  
  
MARIA DE LOS ANGELES ARAUJO BOHR  
MAGISTRADA  
  
CARMEN MARÍA GUTIÉRREZ DE COLMENARES  
MAGISTRADA  
VOTO RAZONADO CONCURRENTE  
  
Rubén Gabriel Rivera Herrera  
Secretario General Adjunto

*Ilustración 19. Amparo CC a PDH. Presentado en el congreso de la Republica de Guatemala*



*Ilustración 20. Reuniones con el Dr. Ralon y Licda. Lea Echeverría.*



*Ilustración 21. Asesoría Plan de Comunicación. Marzo 2,019*



*Ilustración 22. Curso Taller de Psicooncología, septiembre 2,019. López C.*



Ilustración 23. Imagen exterior curso. septiembre 2,019.



Ilustración 24. Imagen exterior curso septiembre 2,019.



*Ilustración 25. Grupo de trabajo. Curso Taller de Psicooncología. CUM. septiembre 2,019.*



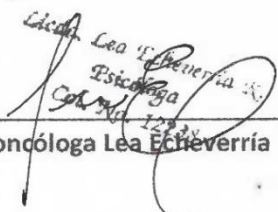


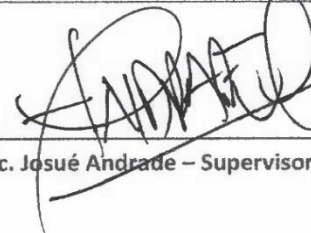
**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias de la Comunicación**  
 Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura 2019



**Nombre del Alumno (a):** Carmen Nineth López Ortiz  
**No. Carné y DPI:** 201022546 / 1918473130101  
**Jefe o Encargado (a):** Psicooncóloga Lea Echeverría  
**Institución o Empresa:** Cáncer de Mama Guatemala  
**Supervisor de EPSL:** Lic. Josué Andrade

SEM. No.	Fechas	MES	HORAS PRACTICADAS						Total horas en la Semana
			Lun.	Mar.	Mier.	Jue.	Vie.	Sáb.	
1	Del: 27 / Al: 31	Mayo	6	6	6	6	6		30 hrs.
2	Del: 03 / Al: 07	Junio	7	7	7	7	7		35 hrs.
3	Del: 10 / Al:14	Junio	6	6	6	6	6		30 hrs.
4	Del: 17 / Al:21	Junio	5	5	5	5	5		25 hrs.
5	Del: 24 / Al:27	Junio	6	6	6	6			24 hrs.
6	Del: 01 / Al:05	Julio	7	7	7	7	7		35 hrs.
7	Del: 08 / Al:12	Julio	6	6	6	6	6		30 hrs.
8	Del: 15 / Al:19	Julio	7	7	7	7	7		35 hrs.
9	Del: 22 / Al:26	Julio	6	6	6	6			24 hrs.
10	Del: 29/ Al:02	Agosto	7	6	7	6	6		32 hrs.
<b>TOTAL DE HORAS DE PRÁCTICA REGISTRADAS</b>									<b>300 hrs.</b>

(f)   
 Psicooncóloga Lea Echeverría

(f)   
 Lic. Josué Andrade – Supervisor EPSL

