

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



**ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA**

Trabajo de tesis de
CLAUDIA YESENIA HERNÁNDEZ DÁVILA

Previo a optar al título de
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Asesora:
M.A. ARACELLY KRISANDA MÉRIDA GONZALEZ

Guatemala, Noviembre 2014

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

Director

Lic. Julio E. Sebastián Chilin

Consejo Directivo

Representantes docentes

Lic. Víctor Carillas Brán
M.A. Amanda Ballina Talento

Representantes estudiantiles

Pub. Carlos Alberto León Cantón
Pub. William Joseph Mena Argueta

Representante egresado

Lic. Michael González Batres

Secretaria

M. Sc. Claudia Molina

Tribunal examinador

M.A. Aracelly Mérida	Presidente(a)
M.A. Donaldo Vásquez	Revisor
M.A. Rudy Cabrera	Revisor
Licda. Miriam Yucuté	Examinador(a)
M.A. María del Rosario Estrada	Examinador(a)
Lic. Nery Bach	Suplente



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

Guatemala, 13 de mayo de 2014
Dictamen aprobación 28-14
Comisión de Tesis

Estudiante

Claudia Yesenia Hernández Dávila
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Hernández**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.3 del punto 1 del acta 06-2014 de sesión celebrada el 30 de abril de 2014 que literalmente dice:


1.3 Comisión de Tesis acuerda: A) Claudia Yesenia Hernández Dávila, carné 200517166, el proyecto de tesis: PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. B) Nombrar como asesor(a) a: M.A. Aracelly Mérida.

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

... "se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación." (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.



345-14

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

Guatemala, 13 de agosto de 2014.
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 84-2014

Estudiante
Claudia Yesenia Hernández Dávila
Carné **200517166**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante **Hernández**:

De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al **COMITÉ REVISOR DE TESIS** para revisar y dictaminar acerca de su tesis: **PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

- M.A. Aracelly Mérida, presidente(a).
- M.A. Rudy Cabrera, revisor(a).
- M.A. Donald Vásquez, revisor(a).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS



[Handwritten signature]
M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis

[Handwritten signature]
Lic. Julio E. Sebastián Ch.
Director ECC



Copia: comité revisor.
Larissa Melgar.
archivo.
AM/JESCH/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



**Autorización informe final de tesis por Terna Revisora
Guatemala, 27 de agosto de 2014**

Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

Atentamente informamos a ustedes que la estudiante, Claudia Yesenia Hernández Dávila, Carné, 200517166 cuyo tema es *Propuesta de Estrategia de Comunicación para la prevención del cáncer cérvico-uterino en las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.



M.A. Donald Vasquez
Miembro Terna Revisora

"Id y Enseñad a Todos"



Dr. Rudy Cabrera
Miembro Terna Revisora



M.A. Aracely Mérida
Presidente Comisión Revisora



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

Guatemala, 11 de septiembre de 2014.
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 91-2014

Estudiante
Claudia Yesenia Hernández Dávila
Carné **200517166**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Hernández**:

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**, siendo ellos:

M.A. Aracelly Mérida, presidente(a)
M.A. Donaldo Vásquez, revisor(a).
M.A. Rudy Cabrera, revisor(a)
Licda. Miriam Yucuté, examinador(a).
M.A. María del Rosario Estrada, examinador(a).
Lic. Nery Bach, suplente.

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaria del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Merida
Coordinadora Comisión de Tesis




Lic. Julio E. Sebastian Ch.
Director ECC



Copia: Larissa.
Archivo.
AM/JESCH/IEunice S.



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

Guatemala, 23 de octubre de 2014.
Orden de impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No. 93-2014

Estudiante
Claudia Yesenia Hernández Dávila
Carné 200517166
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Hernández**:

Nos complace informarle que con base a la **autorización de informe final de tesis por asesor**, con el título: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que sean entregados un ejemplar impreso y un disco compacto en formato PDF, en la Biblioteca Central de esta universidad; seis ejemplares y dos discos compactos en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y nueve ejemplares en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2.


Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que cuenta con todas la calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Lic. Julio E. Sebastian Ch.
Director ECC




M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: archivo
AM/JESCH/Eunice S.

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

Dedicatoria

- A Dios El ser supremo que me ha concedido la vida y ha estado de mi mano dándome lo necesario y lo mejor en cada día de mi vida.
- A mi madre Lilian Dávila (Q.P.D.) por su ejemplo y confianza en mí, porque gracias a ella aprendí a ser mejor cada día y todo lo bueno que ahora soy se lo debo a su amor incondicional y a su entrega con esa linda sonrisa.
- A mi padre Carlos Hernández, por enseñarme el valor de las cosas y la humildad, que me han ayudado a aceptar y aprovechar cada oportunidad y a cultivar buenos frutos.
- A mis hermanas Brenda, por su amor y apoyo incondicional que me empujan a ser perseverante para alcanzar mis metas; y Ana, por su amor y apoyo en cada momento, quien con la mente de niña me empuja a buscar mis sueños y convertirlos en realidades.
- A mi sobrino Saulo, quien ha venido a llenar un espacio importante en mi vida con sus juegos y cariño, quien me hace sacar lo mejor de mí para enseñarle y educarle con amor.
- A mi abuela Marta Santos, que con sus consejos y sus cuidados ha estado pendiente de mi bienestar.
- A mis amigos Marisol Carvajal, Yesenia Orozco, Aracely Tipaz, Liza Mérida, Karen Martínez, Gustavo Contreras, Roberto Orozco, Byron González, Jeffrey Martínez, Bayron Pérez, Belter Soto, Edwin Peralta, Marianela Gudiño (Q.P.D.) y Mario Ramírez (Q.P.D.) , por su apoyo y fraternal cariño demostrado durante mucho tiempo hasta este día.
- A mi asesora M.A. Aracelly Mérida, por su apoyo, consejos y conocimientos compartidos para la realización de la presente tesis.
- A los docentes Lic. Nery Bach, Lic. Alexander Melgar, Dr. Otto Yela, M.A.Rosa Idalia Aldana (Chochi), y M.A. Rudy Cabrera, por su paciencia y conocimientos compartidos para llegar a la cumplir con la meta trazada.
- A los médicos Quienes con dedicación dentro de su profesión, colaboraron con responder a la entrevista realizada y aportaron sus conocimientos en relación al tema para fortalecer el trabajo realizado.

A todas aquellas personas que de alguna manera me hicieron parte de su vida.

Contenido	Página
Resumen	I
Introducción.....	III
Capítulo 1	
1 Marco Conceptual	- 1 -
1.1 Título del tema.....	- 1 -
1.2 Antecedentes.....	- 1 -
1.3 Justificación	- 4 -
1.4 Planteamiento.....	- 5 -
1.5 Alcances y Límites.....	- 7 -
Capítulo 2	
2 Marco Teórico.....	- 8 -
2.1 Comunicación externa	- 9 -
2.1.1 Elementos y proceso de la comunicación externa	- 10 -
2.1.2 Barreras de comunicación	- 10 -
2.1.3 Objetivo de la comunicación externa	- 11 -
2.1.4 Público de la comunicación externa.....	- 11 -
2.1.5 Herramientas y mecanismos de la comunicación externa	- 12 -
2.1.6 Teorías de la Comunicación	- 13 -
2.2 Comunicación y salud	- 18 -
2.3 Salud	- 19 -
2.4 Servicio de salud	- 20 -
2.4.1 Salud como Derecho Humano	- 20 -
2.4.2 Acceso al servicio de salud.....	- 21 -
2.5 Salud de la mujer.....	- 22 -
2.6 Promoción de la salud de la mujer	- 22 -
2.7 Enfermedad	- 23 -
2.8 Médico.....	- 23 -
2.9 Ginecólogo	- 24 -
2.10 Cáncer.....	- 24 -

2.10.1	Cáncer de Cérvix.....	- 24 -
2.10.2.	Cáncer de útero.....	- 25 -
2.10.3.	Como se presenta el cáncer cérvicouterino	- 25 -
2.10.4.	Etapas de la enfermedad	- 27 -
Capítulo 3		
3	Marco Metodológico	- 31 -
3.1	Método	- 31 -
3.2	Tipo de investigación.....	- 31 -
3.3	Objetivo	- 32 -
3.3.1	Objetivo General.....	- 32 -
3.3.2	Objetivos Específicos	- 32 -
3.4	Técnica.....	- 32 -
3.5	Instrumento.....	- 33 -
3.6	Universo	- 33 -
3.7	Muestra	- 33 -
3.8	Procedimiento.....	- 33 -
Capítulo 4		
4.	Análisis De Resultados	- 35 -
4.1.	Datos demográficos.....	- 35 -
4.2	Aspectos comunicacionales y de salud.....	- 40 -
4.3	Entrevista a Médicos	- 54 -
Capítulo 5		
5	Estrategía de comunicación.....	- 58 -
5.1	Estrategia De Comunicación.....	- 58 -
5.2.	Origen de la Propuesta.....	- 59 -
5.3	Necesidades de la estrategia de comunicación	- 59 -
5.4	Campo de aplicación.....	- 60 -
5.5	Misión.....	- 61 -
5.6	Visión	- 61 -
5.7	FODA	- 62 -
5.8.	Objetivos	- 64 -

5.8.1	Objetivo General.....	- 64 -
5.8.2	Objetivos Específicos	- 64 -
5.9	¿Qué se quiere transmitir?	- 65 -
5.10	Grupo Objetivo	- 65 -
5.11	Tipo de comunicación	- 75 -
5.12	Medios y especificaciones de materiales	- 76 -
5.13	Formas de distribución	- 78 -
5.14	Recurso.....	- 79 -
5.15	Presupuesto	- 80 -
5.16	Concepto creativo.....	- 81 -
CAPITULO 6		
6	Propuesta de material.....	- 83 -
6.1	Folleto.....	- 84 -
6.2	Trifoliar	- 88 -
6.3	Publicación en periódico.....	- 90 -
6.4	Afiche	- 91 -
7	Conclusiones.....	- 92 -
8	Recomendaciones.....	- 93 -
9	Referencias Bibliográficas	- 94 -
10	Anexos	- 98 -
10.1	Encuesta a estudiantes	- 98 -
10.2	Entrevista a Médico especialista	- 101 -
10.3	Cotización de materiales	- 103 -
10.4	Glosario	- 105 -

Resumen

Título:

Estrategia de comunicación para la prevención de cáncer cérvicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Autora:

Claudia Yesenia Hernández Dávila

Instrumentos:

Para obtener los resultados que permitieran proponer la estrategia de comunicación correcta, se utilizaron como consulta y soporte teórico: libros, diccionarios médicos y enciclopédicos, páginas de internet y tesis de referencia con temas relacionados. Se utilizó una entrevista para los médicos con un contenido de catorce (14) preguntas y un cuestionario por escrito a las estudiantes de quince (15) preguntas.

Utilizando como métodos, el inductivo de Francis Bacon con base en el contacto y la experiencia directa; el sociológico y la muestra para extraer los resultados de un grupo dentro de la sociedad en general.

Procedimiento:

Se aplicó un cuestionario en estudiantes del campus central y del Centro Universitario Metropolitano – CUM – y una entrevista a médicos especialistas; en el caso de las estudiantes para obtener la información con relación al grado de conocimiento que se tiene del tema, dónde se obtiene esta información y si se hace uso adecuado de la misma; en el caso de los médicos, para indagar de qué manera transmiten su conocimiento con relación el tema y contribuyen para la prevención.

Conclusiones:

Se concluyó que tomando en cuenta que ésta es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres, algunas tienen poco conocimiento con relación al tema y no acuden a chequeos médicos periódicos para la conservación de la salud.

El cáncer cérvicouterino, se puede prevenir conociendo las causas y teniendo un cuidado adecuado de la salud íntima.

Se encontró una serie de factores que intervienen en la correcta comunicación y transmisión de información del tema como: el ruido, las barreras físicas, psicológicas, fisiológicas, semánticas, culturales y lingüísticas.

Introducción

Siendo el cáncer cérvicouterino una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres, es necesario tomar este tema con la seriedad que merece para provocar el interés en cuanto a la prevención de dicha enfermedad; en este caso en las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Por ello a continuación se desarrolla el trabajo de investigación con la temática del cáncer cérvicouterino, en donde se indagó con relación al grado de conocimiento que las estudiantes tienen acerca del tema y la conservación de la salud femenina, así también la participación que los médicos especialistas tienen en cuanto a la transmisión de la información al respecto de los cuidados que se deben tener para la prevención.

La comunicación juega un papel muy importante en este tema, tanto la que se genera desde el médico hacia la paciente, como la que se genera de una a otra persona para transmitir métodos de prevención y control, es por ello que se presenta también, las principales causas, síntomas y tratamientos, de la enfermedad para conocimiento y aplicación.

El objetivo de esta investigación es presentar una propuesta de estrategia de comunicación que ayude y despierte en la población vulnerable el interés de conocer sobre su salud íntima femenina y la prevención del cáncer cérvicouterino, que si bien es cierto tiende a afectar con mayor probabilidad en las edades de 45 a 50 años, las mujeres más jóvenes no están libres de padecerlo.

Esperando que la estrategia de comunicación se aplique de manera correcta y así poder llegar a otras instituciones, para que a medida que se promueva la prevención se logre un decrecimiento en el índice de mortandad por esta causa. Se presentan los resultados de dicha investigación y la propuesta a aplicar.

Capítulo 1

1 Marco Conceptual

1.1 Título del tema

Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer cérvicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.2 Antecedentes

La comunicación ha sido desde sus inicios, un elemento necesario y de prioridad para el desarrollo de la relación entre unos y otros, para la integración de pueblos, comunidades y pequeños grupos de seres humanos encaminados a un mismo fin.

La comunicación se puede enfocar desde varios puntos de vista y los diferentes tipos de esta, uno enlazado al otro para alcanzar los objetivos trazados para un estudio, en este caso por ejemplo, se involucra la comunicación como medio de promoción y transmisión de información para la prevención de enfermedades y para la preservación de la salud misma.

Dentro del ámbito social, educativo y familiar, se hace necesaria la comunicación como medio de apoyo en cuanto a salud se refiere, tomando en cuenta que son los medios de comunicación y los métodos de transmisión los que permiten que los seres humanos accedan a la información.

En la búsqueda de información de temas relacionados al de la presente tesis, se encuentran como referencia y antecedentes las tesis de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, elaboradas por Gloria Tejeda (2003). Con el tema: Diagnóstico y propuesta de comunicación para la salud preventiva de los pacientes que asisten al Hospital Infantil Juan Pablo II, en donde propone la utilización de los medios de comunicación para lograr así la preservación de la salud; Iris Porrás (2003). Con el tema: La promoción de salud a través de una comisión de comunicación para la Unidad de Salud de la

Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde plantea la propuesta de trabajar con una comisión de comunicación para la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la intención de mantener en una línea directa la información sobre servicios y actividades que ésta realiza, para lograr así una correcta promoción de la salud dentro de la población universitaria.

Porras concluye que debido a que la vida universitaria provoca cambios en la salud generando bajo rendimiento académico, es necesario presentar esta propuesta esperando que se pueda desarrollar, tomando en cuenta que la unidad no cuenta con un área designada a la promoción de la salud y muchas veces tampoco con el apoyo necesario de la administración para mejorar la funcionalidad y cumplimiento de objetivos de la misma, habiendo solicitado ya en otras oportunidades el apoyo incluso con proyectos de comunicación obteniendo pocos y disfuncionales resultados.

Una tesis que cabe mencionar relacionada al tema de la promoción de salud es la elaborada por Ana María Hernández (2000) de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, quien en su propuesta de estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por el tabaco, propone facilitar información a los jóvenes, fomentando la toma de decisiones para consumir o no el tabaco y la realización de un manual de acciones; trabajo que se apega de gran manera a la propuesta de realizar una estrategia de comunicación con la población universitaria, para que sea decisión de cada una de las estudiantes enterarse y tomar las medidas de prevención para evitar el cáncer cérvicouterino.

Hernández aporta que “la comunicación debe permanecer estrechamente ligada al campo de la salud con el objetivo de proporcionar información educativa tendiente a propiciar el cambio de actitudes y provocar prácticas requeridas para mejorar el estado de salud a nivel individual y colectivo” Así también aclara la importancia de que permanezcan ligadas la comunicación para la promoción de la salud y la comunicación para la prevención de enfermedades, debiendo planificar estrategias

de acuerdo al contexto socioeconómico y cultural, con el método correcto para estimular la participación de la población vulnerable, en este caso el interés consiste en que las estudiantes conozcan los procesos de prevención y de diagnóstico, o bien que consideren someterse a tratamientos para disminuir el riesgo de padecer el cáncer de cérvix y el cáncer uterino (cérvicouterino).

Con especial atención, se toma en este caso como referencia la comunicación preventiva dentro del área del sector salud, tanto por la intención de establecer si esta es efectiva y el proceso que para ello conlleva; para lo que se consulta la tesis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizada por Claudia Soto (1991). Con el tema: Educación para la salud a través de los medios de comunicación. Propuesta de la participación de los medios de comunicación masiva: Prensa, Radio y televisión en la Educación para la salud de Guatemala. Con el fin de educar para la conservación de la salud, proponiendo utilizar el método adecuado para lograr este objetivo.

Cuando se trata de la comunicación entre personal médico y pacientes, se espera que esta sea desde el inicio muy firme, con mayor interés al momento de transmitir información entre médicos o especialistas y los pacientes con una rama específica, en este caso será entre médicos ginecólogos y estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cabe mencionar que no solamente debe predominar la comunicación con el médico o especialista sino que de igual manera intervienen los demás miembros del equipo médico dentro de la unidad.

Para tener una idea de lo que es la comunicación relacionada a la salud, se toma como referencia el trabajo de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala, elaborado por María José Valdés (2010), con el tema: Campaña informativa para la detección temprana de cáncer cervical en mujeres guatemaltecas, desarrollando una campaña informativa para la detección

temprana de cáncer cervical en mujeres Guatemaltecas, se enfoca en el campo de estudio de mujeres indígenas y ladinas de escasos recursos económicos, población en riesgo, resalta un dato importante proporcionado por el Instituto de Cancerología – INCAN -, “El cáncer cervical es responsable de más de 16% de todas las muertes relacionadas con cáncer en mujeres guatemaltecas. Este estudio se realizó en la Asociación ALAS (Antigua Guatemala), donde se realizan entre 4,000 y 4,500 pruebas de detección de cáncer cervical.

Se considera que es un segmento vulnerable en relación al tema de la sexualidad de la mujer, caso distinto al segmento del que se trata en el presente estudio, siendo este el de estudiantes universitarias que conocen acerca del tema y en algunos casos reconocen la importancia de realizar las pruebas de rutina. Resalta la evidente aceptación y buen uso que se le da al material gráfico propuesto por Valdés en este trabajo de investigación, a un tamaño de bolsillo fácil de trasladar y que a la vez contiene información primordial, obteniendo un resultado positivo personalizando el material colocando rostros de mujeres reales.

Con estos antecedentes y enfocando el trabajo al correcto uso de la comunicación como medio de prevención se justifica la presente tesis.

1.3 Justificación

Con relación a la manera como es recibido y percibido un mensaje mediante la comunicación, se ve la oportunidad de trabajar de forma directa el campo de la comunicación para la salud; buscando más allá del hecho de comunicar también informar sobre temas de importancia. En este caso el proceso de prevención de cáncer cérvicouterino enfocado a uno de los segmentos vulnerables, las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala; quienes en sus diferentes actividades y condiciones se encuentran expuestas.

Es necesario conocer que tan clara es la comunicación e información, como influye y como se transmite de un emisor especializado a un receptor afectado o en riesgo.

Es por ello que mediante esta investigación se diagnosticó e indagó que tan efectiva es la comunicación por medio de estrategias propuestas dentro del campus central y el Centro Universitario Metropolitano – CUM - de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con relación al tema de prevención de cáncer cérvicouterino y así proponer una estrategia de comunicación para la Unidad de Salud, que permita llevar esta información a la población universitaria y que la unidad a la vez pueda dar seguimiento a los casos que amerite; con la intención de identificar que grupo de la población universitaria está más informado y quienes ignoran lo relacionado al tema, motivando la participación en actividades de la unidad que promuevan la prevención.

Este estudio es necesario para establecer el grado de impacto que ha tenido la comunicación informativa y preventiva entre médicos, comunicadores y las estudiantes del campus central y del CUM de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Es necesario para que dentro de la institución se verifique la efectividad de la comunicación que se exterioriza para el buen funcionamiento del sistema, demostrar la efectividad de esta comunicación hacia el grupo a evaluar y poder proponer una estrategia que cumpla con lo necesario para involucrar a la población universitaria en pro de la salud femenina.

1.4 Planteamiento

Se investigó sobre el uso de la comunicación y como se transmite la información a las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala con relación a actividades y servicios con los que se cuenta dentro de las instalaciones de la misma, para promover la prevención de cáncer cérvicouterino, siendo este el responsable de más del 16% de mortandad por cáncer dentro de la población femenina guatemalteca, incluso por encontrarse expuestas a la vida moderna.

Tomando en cuenta que de esta comunicación e información depende como sea tratado el tema, la respuesta que tendrá del público, la calidad de información que se posee al respecto para detectar que se está padeciendo esta enfermedad, la información sobre el tratamiento a realizarse y los resultados que pueden obtener de acuerdo a la forma como se percibe dicha información.

La comunicación en sus diferentes interpretaciones, debido a los factores de nivel: socioeconómico, educativo, cultural, de lenguaje y perceptivo, de las estudiantes con las que el médico tiene contacto.

Con la ineficiente comunicación o el poco entendimiento de la misma, el problema puede interpretarse de manera incorrecta, o bien si esta no existe hay un grado de riesgo latente.

Problema que afecta directamente a las mujeres que por diversas causas pueden llegar a padecer el cáncer en el cérvix y el útero y es necesario retroalimentarse sobre el tema manteniendo una estrecha comunicación con el médico especialista a cargo.

Tener en cuenta referencias familiares, antecedentes del problema, la forma como se expresa y la calidad de información que se le transmitirá, de acuerdo a su posición social y cultural para no entrar en polémica o manejar la información de manera incorrecta. Por ello se trabajó un diagnóstico y se plantea una estrategia de comunicación para la promoción de la prevención del cáncer cérvicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, partiendo del siguiente cuestionamiento:

¿Cuáles son las estrategias de comunicación utilizadas en la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la prevención del Cáncer Cérvicouterino en las estudiantes?

1.5 Alcances y Límites

1.5.1 Objetivo de estudio

Se realizó un diagnóstico de manejo de información actualmente en la Universidad de San Carlos de Guatemala y las estudiantes de la misma, comprobando el grado en que se ha manejado este tipo de comunicación y se propuso una estrategia de comunicación para hacer más efectiva la participación de las estudiantes en las actividades relacionadas a la prevención del cáncer cérvicouterino, agotando las barreras que pueden impedir el claro acceso a la información, sin entrar en detalles de medicamentos o alcances del tratamiento aplicado en casos particulares, sin señalamientos de nombres y cargos.

1.5.2 Limitación geográfica

El campus central y el Centro Universitario Metropolitano –CUM- de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.5.3 Población

Estudiantes de sexo femenino comprendidas en las edades de 17 a 40 años, con un total de 149 muestras, distribuidas dentro de las facultades y escuelas con las que cuenta el campus central y el CUM.

1.5.4 Tiempo

Se llevó a cabo la presente investigación durante los meses de mayo y junio del año 2014.

Capítulo 2

2 Marco Teórico

Antes de iniciar la conceptualización de comunicación externa, es indispensable que se enuncie que es comunicación, definiéndose como la acción y efecto de hacer partícipe a otro de lo que uno tiene, manifestar lo que uno sabe. Es tratar de palabra o por escrito con otro.

Dobkin y Pace (2007) definen la comunicación como un arte y una forma de expresión, se maneja como un proceso dentro del que intervienen, tanto las palabras, la relación social con otros, el lenguaje y la forma de usarlo. Depende también del uso de símbolos, que incluyen imágenes, palabras, gestos y expresiones.

Knoontz / Weihrich (2005) agregan que la comunicación dentro del ambiente en el que se desarrolle, cumple con algunas funciones como: Informativa, en donde el emisor incluye dentro del mensaje la información y datos importantes para el receptor; Afectivo-valorativa, el emisor pone el toque emotivo al mensaje, ya que en ocasiones se requiere de emotividad para lograr la estabilidad emocional y realización personal del receptor y la función reguladora, la que regula la conducta de las personas hacia los demás, un ejemplo claro es la crítica, que unos pueden tomarla como constructiva y utilizarla para cambiar mientras que otros no.

Para Dobkin y Pace (2007), el proceso de comunicación se inicia con la relación entre comunicadores, interviniendo los siguientes elementos:

- a. *Emisor*; Es quien inicia el proceso de comunicación al generar el mensaje.
- b. *Receptor o Interprete*; Es quien percibe e intenta comprender el mensaje.
- c. *Código*; Se lleva a cabo en la creación del mensaje, a medida que el comunicador traduce ideas, sentimientos y pensamientos en símbolos.

- d. *Mensaje*; Son las ideas, pensamientos o sentimientos que se desean transmitir, por medio de expresiones verbales, no verbales o una combinación de ambas.
- e. *Canal*; Es el medio utilizado para la transmisión del mensaje de un comunicador a otro, como el habla y la escritura.
- f. *Contexto*; Es el ambiente en donde se desarrolla el proceso comunicativo; movido en base a tres aspectos: El escenario físico, el escenario de la comunicación y la cultura.
- g. *Retroalimentación*; Es la respuesta o reacción a un mensaje.

2.1 *Comunicación externa*

Esteban y otros (2008) citado por Portillo (2012) la define como la comunicación que transmite información fuera de la institución, destinada a públicos externos (consumidores, grupos de interés, entre otros). Es la comunicación que se dirige en forma masiva a los públicos que no pertenecen directamente a la institución para la cual se crea la estrategia, teniendo una relación al mismo tiempo con un gran número de receptores utilizando medios de comunicación masivos.

Sanz y otros (2005), citado por Portillo (2012) en la Revista Razón y Palabra (México), indica que la comunicación externa tiene origen dentro de la organización para sujetos ajenos a la misma, utilizando herramientas e instrumentos de comunicación, dependiendo de la finalidad y naturaleza del mensaje, fijando el grupo objetivo a quien debe dirigirse.

Portillo (2012) cita a López (2006) Parreño y otros (2008); y Barquero y Barquero (2005), quienes orientan la comunicación externa o comunicación comercial como se le conoce por el grupo a quien se dirige, a la publicidad o de estímulos gráficos para lograr mantener en los destinatarios de los mensajes el interés y un recordatorio sobre el contenido del mensaje y lo que se desea conseguir. También menciona como parte de la comunicación externa la dirigida a sectores no

comerciales con esfuerzos comunicacionales, como es el caso de aplicación para la presente estrategia de comunicación.

2.1.1 Elementos y proceso de la comunicación externa

La comunicación externa se compone de un emisor, un receptor, un mensaje, un sistema de codificación y uno de decodificación. Estos elementos intervienen desde la creación del mensaje, el contenido del mensaje, la audiencia a quien se va a dirigir y la mejor forma de distribuirlo tomando en cuenta los diversos medios de comunicación masiva para este efecto; un aspecto muy importante a considerar es la codificación, la cual debe ser la misma que maneja la audiencia receptora, para que la decodificación del mensaje sea la correcta y el mensaje cumpla el objetivo por el cual fue creado, logrando una reacción en el público en general.

2.1.2 Barreras de comunicación

Según Dobkin y Pace (2007) existen barreras que impiden la buena comunicación, diversos aspectos impiden el entendimiento mutuo. Una de estas barreras dentro de la comunicación es el ruido, y se define como cualquier cosa que interfiera con la creación de un significado compartido entre los comunicadores. Hay dos clases de ruido: interno, se presenta cuando la necesidad fisiológica o las características psicológicas intervienen en el proceso de la comunicación, está dentro del comunicador; y externo que se refiere a impedimentos en el ambiente, como los ruidos que compiten por la atención.

Existen otras barreras que no permiten una fluidez en la comunicación interpersonal, como lo son las barreras: físicas, psicológicas, fisiológicas, semánticas, culturales y lingüísticas. Por otra parte también afectan el desarrollo de la comunicación: la falsa autoimagen, consecuencias de represión, de defensa, de proyección y malas interpretaciones del idioma entre otras.

- a. Físicas: Son las circunstancias que se presentan en el medio ambiente, como: ruidos, iluminación, distancia, falla en los medios utilizados para transmitir el mensaje.

- b. Fisiológicas: Son las deficiencias que presentan los comunicadores, pueden ser: la voz débil, la pronunciación, la sordera o problemas visuales, entorpeciendo la buena comunicación.
- c. Psicológicas: Es la situación psicológica del emisor o receptor, ocasionando el agrado o desagrado entre comunicadores, presentándose una deficiencia incluso por estados de ánimo (temor, alegría o tristeza) tendiendo a confundir el mensaje.
- d. Semánticas: Es el uso correcto de las palabras de acuerdo a los significados precisos entre comunicadores, dándose el caso del uso de palabras con determinado significado para el emisor, pero con uno muy distinto para el receptor, provocando la distorsión del mensaje, tomado de Koontz / Weihrich (2005)

2.1.3 Objetivo de la comunicación externa

El objetivo de la comunicación externa es proyectar una buena imagen y dar a conocer los servicios y productos al público externo, dar a conocer la actividad, su impacto para la sociedad mediante los grupos de interés. Esta debe informar y comunicar desde la disposición de la institución hacia el mercado y desde la satisfacción de las necesidades del grupo objetivo.

2.1.4 Público de la comunicación externa

La comunicación externa está dirigida al público masivo que no pertenece a la organización o institución de la cual se origina dicha comunicación, se busca llegar a nuevos receptores para cumplir con los objetivos que como estrategia se plantean de acuerdo al mensaje que se desea transmitir.

Por ello en la presente estrategia, el público al que se desea atraer e involucrar para la participación, es a las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tanto del campus central como del CUM, pertenecientes a las diferentes escuelas y facultades, que no precisamente son pacientes de la Unidad

de Salud de esta universidad; pero que sí pueden ser partícipes de las jornadas y actividades que esta ejecute para la prevención del Cáncer cérvicouterino.

2.1.5 Herramientas y mecanismos de la comunicación externa

Para alcanzar los objetivos de la comunicación externa utiliza diferentes herramientas e instrumentos entre los que destacan: La publicidad comercial, la promoción, el patrocinio, las relaciones públicas y diferentes técnicas de propaganda y el marketing directo. Portillo (2012) citando a (Saenz y otros 2005) y (S/A 2008)

Para poder obtener la mayor efectividad en el uso de las herramientas de comunicación, son necesarios los instrumentos que se usaran hacia los diferentes destinatarios. La selección de estos es parte del plan de acción a realizar con los medios y con los soportes necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

Para hacer una correcta selección de estos instrumentos se deben considerar los siguientes aspectos que serán la base de la estrategia:

- El mensaje
- El objetivo de la comunicación
- El público o grupo objetivo

Libaert (2005) citado por Portillo (2012), plantea la existencia de tres tipos de instrumentos de comunicación, que se dividen entre directos o personales, impresos y digitales. Dentro de los directos o personales se incluyen las reuniones, presentaciones, cursos y conferencias. Utilizando en este caso las conferencias y charlas sobre la importancia de la prevención del cáncer cérvicouterino.

Los impresos incluyen boletines, carteles, folletos informativos o bien como en el caso de la presente estrategia de comunicación el uso de trifoliales, folletos, afiches y publicaciones en página de periódico.

En el caso de los instrumentos digitales dentro de los más comunes y de los cuales se seleccionaron para el desarrollo de la estrategia de comunicación, están las publicaciones en los portales de las instituciones, el uso de la página web propia para la promoción y las publicaciones en la página de facebook que se creará con el sentido de interactuar e informar a los visitantes.

El diseño del mensaje es muy relevante ya que de este depende el resultado que se desea obtener, ser atractivo, provocar el deseo y atraer el interés del público.

El contenido del mensaje debe ser claro, conciso y directo; a medida que el público al que se dirige lo comprenda sin problema. Debe adecuarse al entorno y tomar en cuenta la audiencia conociendo las características del grupo objetivo y destinatario final.

La frecuencia es otro punto importante que se debe resaltar, ya que en una estrategia de comunicación permite manejar la cantidad de veces que el mensaje llega al grupo objetivo. Es determinante que los medios seleccionados sean los correctos ya que si se mide la cantidad de veces que el mensaje alcanza a los receptores y la cantidad de veces que estos están expuestos a los medios, es un tiempo que debe aprovecharse al máximo para lograr el objetivo deseado con la estrategia.

2.1.6 Teorías de la Comunicación

Según Natta (2008), las ciencias de la comunicación utilizan varias teorías como modelo de comunicación. Tomando en cuenta que la teoría da una visión de la realidad adaptando sus reglas, cada una tiene sus propias ideas que sirven para entender lo que sucede.

Dentro de las teorías de comunicación se encuentran:

1. *Teoría de la aguja hipodérmica o bala mágica.*

Según Álvarez (2010) la teoría de la aguja es “También denominada, teoría de la reacción en cadena”, por efecto del resultado final de un impacto directo. Si una persona podía ser alcanzada por la fuerza de la propaganda que se transmitía por el poder de los medios de masas, podía ser cambiada, convertida y controlada. Esto podría llamarse la teoría “bala” de la comunicación”

El mensaje era tan fuerte que impactaba masivamente, era directo y fuerte, pretendiendo que solo escucharan, es en una sola dirección, no hay reacción por parte del receptor.

2. Teoría de la Omnipotencia de los media

Un ejemplo de esta teoría es el programa radiofónico de la guerra de los mundos, que causó pánico y desesperación, a quienes lo escucharon.

Los oyentes carecen de experiencia hacia los medios por que no se involucran con estos, hoy en día esto no sería posible. La omnipotencia de los medios es posible frente a audiencias menos experimentadas en la percepción mediática.

En la actualidad los receptores están más expuestos a los diferentes medios y esto permite una mejor experiencia hacia la exposición de estos.

Hoy en día se puede hablar de una omnipotencia de los medios utilizados en la difusión de Gobiernos, televisión, cable, agencias de publicidad y centrales de medios entre otros. Álvarez (2010).

3. Modo o paradigma de Lasswell

Álvarez (2010) indica que es el Modelo señalado por el Profesor Dr. Harold Lasswell (1902-1978), se trata del proceso compuesto por los siguientes elementos basados en interrogantes:

¿Quién dice qué? – Contenido

¿Por cuál canal? – Medios

¿A quién? – El objetivo es un público amplio, regional y masivo.

¿Con qué efecto? – Un acatamiento al mensaje.

Es un proceso, con un mensaje simple, comunicación unidireccional, mensajes masivos, inteligencia desde el comunicador, pasividad del receptor, carece de interacción y busca una reacción única.

4. Modelo de Shannon – Weaver

La teoría matemática de la información de Claude Elwood Shannon, a través de soportes electrónicos, con un punto de vista tecnológico. Los términos presentes son: Fuente, código, codificador, canal, ruido y decodificador.

Es una teoría física- matemática de la información, fácil comprensión, unidireccional, emisor como fuente del mensaje, mensajes en un nivel de conocimiento del receptor, pasividad del receptor, de acuerdo a lo publicado por Álvarez (2010).

5. Modelo de David K. Berlo

Es un modelo lineal unidireccional; en donde la fuente y el emisor tienen las mismas cualidades, son los sentidos humanos como canal y carece de interacción efectiva.

6. Estudio sistémicos de la Escuela Palo Alto

Álvarez (2010) indica que los integrantes se preocupaban por analizar las interacciones globales de los seres humanos en la comunicación.

Se rescatan cualidades de cibernética como “feed-back” o “retroalimentación” transformando la idea lineal en circular. La tendencia indicaba que información debía circular, hacerse común y facilitando el intercambio de la esta. Se debe considerar como un intercambio, interacción, siendo el eje de las investigaciones en este sentido.

El sistema abierto, la comunicación posee ciertos principios:

- Primero – Principio de totalidad, características en común de un todo

- Segundo – Principio de causalidad circular, el comportamiento de cada parte son parte de las acciones y reacciones.
- Tercero – Principio de regulación, la comunicación debe obedecer a reglas, normas y convenciones,

7. El “actuar comunicativo” de Jürgen Habermas

Teoría crítica del “actuar comunicativo”, elaborado por J. Habermas en 1981. La teoría se orienta a una teoría general de la sociedad no del comportamiento del individuo. Habermas sitúa el significado de la experiencia social en base a las acciones de las personas, con dos tipos de acciones fundamentales: acciones instrumentales estratégicas y acciones comunicativas.

8. El Funcionalismo

Natta (2008) dice sobre el funcionalismo que es la teoría de la cual se aprovecharon sus aportes desde la sociología desde el punto de vista de la comunicación masiva bajo el esquema estímulo-respuesta. La pregunta que esta teoría plantea ante el mensaje es ¿qué función cumple este mensaje en relación a la sociedad, el correcto funcionamiento y el desarrollo de esta?

Los mensajes se calificaran de esta manera, por lo que se clasifican en: Mensajes funcionales, porque su contenido colabora con el mantenimiento y equilibrio de la sociedad; mensajes disfuncionales, se ven como molestias o desequilibrios en el sistema por lo que deben ser eliminados.

El modelo de comunicación puede sintetizarse así:

¿Quién? – emisor

Dijo qué –mensaje

Por qué canal – código y canal

A quién – receptor

Con qué efectos – feedback

9. Teoría crítica o Escuela de Frankfurt

Natta (2008) “Entre las concepciones sociológicas de la comunicación de masas encontramos dos grandes corrientes: la teoría estructural – funcionalista y la teoría crítica de la sociedad.”

La primera considera la sociedad como un organismo que busca el equilibrio, corrigiendo las disfunciones y asegura la estabilidad del sistema; la segunda describe los conflictos como parte de las desigualdades de la sociedad.

Tomando en cuenta estos aspectos y las diferentes teorías de comunicación, es relevante indicar cuáles de estas teorías que se aplican para la presente propuesta de estrategia:

Por una parte se utiliza el modelo de *Modo o paradigma de Lasswell* ya que se plantean las preguntas que nos ayudan a comprender el tipo de mensaje a transmitir y el buen uso de los medios:

¿Quién dice qué? – Contenido

¿Por cuál canal? – Medios

¿A quién? – El objetivo es un público amplio, regional y masivo.

¿Con qué efecto? – Un acatamiento al mensaje.

Ya que se inicia con un diagnóstico sobre las estrategias propuestas para la prevención del cáncer cérvicouterino y la información transmitida así como la forma de hacerlo, para aplicar en la Universidad de San Carlos de Guatemala, señalándose como está la base que da el punto de partida a la estrategia de comunicación.

Por otra parte, también se incluye la teoría del funcionalismo bajo el esquema de estímulo-respuesta con el que se busca obtener una reacción por parte de los estudiantes ante la propuesta de conservar la salud íntima y la prevención de enfermedades.

2.2 Comunicación y salud

La Organización mundial de la salud (O.M.S.), señala a la salud como un derecho de las personas, siendo considerada como el estado de equilibrio a nivel biológico, psicológico y social, otorgando a estas la capacidad de satisfacer sus necesidades y hacer cambios en el medio ambiente.

El sanitarismo se refiere a la salud colectiva, por ello la promoción para la salud desea proporcionar a los pueblos los medios para la mejora de la salud con un mejor control sobre la misma, en donde el estado ideal es la equidad sanitaria.

Si bien es cierto, la comunicación juega un papel muy importante en los diferentes ámbitos y círculos en los que se mueven los seres humanos; uno de ellos y del que partiremos en este caso es el ámbito de la salud, primordialmente porque ambos deben estar estrechamente ligados para alcanzar el bien común. La comunicación es dentro del área salud, un punto clave para hacer llegar a los pacientes toda aquella información que necesitamos que apliquen o bien por simple conocimiento de caso.

La O.M.S. sostiene que la Comunicación para la salud (C.P.S.) es una obligación que deben tener los ministerios de salud; compartiendo los conocimientos y prácticas que llevan a una mejor salud. Es la C.P.S. un pacto hacia los centros médicos para llevar los mensajes que salven vidas y aumentar el bienestar de los habitantes.

Para cumplir con las funciones de la C.P.S. se hace necesario crear una estrategia que de igual manera como se hizo en 1978 durante la reunión ALMA ATA, se llevó a cabo una estrategia denominada atención primaria de salud (A.P.S), que con métodos prácticos, al alcance de todos mediante la participación y costo accesible, para lograr que sea tolerable en sus diferentes etapas de desarrollo, orienta sus

metas no solo al ámbito curativo sino al preventivo de forma primordial; donde “los individuos dejan de ser objetos de atención y se constituyen en sujetos activos que participan resuelven y asumen responsabilidades sobre su salud .

En 1994 surge el documento "Políticas de comunicación social para los ministerios de salud" para los países latinoamericanos. Impulsado por la O.P.S. y la O.M.S. Certificando a la C.P.S. como un elemento esencial que proporciona continuidad y retroalimentación al proceso de comunicación presente en todos los programas de salud. Este documento plantea como objetivo general actividades eficaces en C.P.S., de tal forma que sean parte integral de todos los programas diseñados para promover la salud. Se intenta difundir la información sanitaria útil para la comunidad en general como para grupos especializados.

La propuesta de A.P.S. es la integralidad de la salud por lo que en este contexto, la C.P.S. es el pilar estratégico de la política "Salud para todos en el año 2000", Revista Latina de Comunicación Social (1998).

Si la salud no se transmite no puede conservarse de tal manera que para ello es necesario que se utilicen los medios, métodos y canales adecuados, con el fin de llegar no solo a un determinado grupo de personas o grupo social, sino a toda la población en general que en este caso es la población vulnerable, ya sea por la preservación de la salud o por la prevención de enfermedades.

2.3 *Salud*

La salud, es conocida como la situación de bienestar físico, mental y social, con ausencia de enfermedad y circunstancias anormales.

Es el estado de equilibrio dinámico entre el organismo y su ambiente, que mantiene la integridad estructural y funcional del organismo dentro de límites

normales para esa forma particular de vida (raza, género, especie, etc.) y la fase particular de su ciclo vital.

2.4 Servicio de salud

Es el servicio que prestan las instituciones médicas para alcanzar y conservar la buena salud del ser humano, prestando la atención necesaria y buscando alcanzar el máximo bienestar de los pacientes.

Según el Código de Salud, Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

2.4.1 Salud como Derecho Humano

Según el sitio web de la Procuraduría de los Derechos Humanos <http://www.pdh.org.gt/> define a los derechos humanos como las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales de que goza una persona y derivadas de su dignidad, por lo que no pueden ser vulnerados, por ello los Estados y las leyes que los rigen tienen la obligación de reconocerlos, difundirlos, protegerlos y garantizarlos.

Todas las personas, sin importar su edad, religión, sexo o condición social, gozan de estos derechos, los cuales son indispensables para el desarrollo integral del individuo.

En materia de derechos humanos, el Estado no sólo tiene el deber de reconocer los derechos humanos, sino también respetarlos y defenderlos actuando dentro de los límites que le impone la ley.

Los derechos humanos poseen ciertas características, dentro de las que podemos destacar:

- ▣ *Universales:* Pertenecen a todas las personas, que se extienden a todo el género humano, sin ningún tipo de distingo por sexo, edad, religión, posición social, o creencias religiosas o políticas.
- ▣ *Incondicionales:* Porque están supeditados sólo a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos.
- ▣ *Inalienables:* No pueden perderse ni trasladarse por propia voluntad: son inherentes a la idea de dignidad del hombre. No se pueden quitar ni enajenar.
- ▣ *Inherentes o innatos:* Todos los seres poseen los derechos humanos, pues se generan a partir de la misma naturaleza humana.

Uno de los principales derechos que se constituye como fundamental para el ser humano es el derecho de la vida, que se cataloga dentro de los derechos civiles y políticos; pero uno no menos importantes y quizá el más relevante dentro de este trabajo de investigación es el derecho a la salud, catalogado dentro de los derechos sociales, estos establecidos luego de la segunda guerra mundial.

Más no es éste el único derecho que se presenta dentro de la rama social para los seres humanos dentro de legislación guatemalteca, sino así también; la alimentación, el trabajo, la seguridad social, la vivienda y la educación. Factores de los que muchos pobladores guatemaltecos carecen por diversas circunstancias, ya sea por falta de recursos económicos o por carencia de instituciones encargadas de proporcionar facilidad para alcanzar dichos recursos.

2.4.2 Acceso al servicio de salud

Según los derechos humanos y el Código de Salud, todos tenemos los mismos derechos a conservar nuestra salud en buen estado, para lo que se han instituido hospitales y centros de salud para el cumplimiento de esta ley. Es necesario tomar en cuenta algunos factores que influyen dentro del acceso al servicio de salud, dentro de los que destacan el factor económico, geográfico, de bienestar físico y mental, la movilidad de sus casas hacia la institución médica, la educación

recibida por los enfermos para formar parte de la base de pacientes de un hospital, entre otros.

2.5 Salud de la mujer

La conservación de la salud debiera ser para todo ser humano una prioridad, con mayor razón en la actualidad cuando muchas enfermedades están en pleno auge por las condiciones de vida que permanecen.

En relación a la salud de la mujer se debe considerar en especial la salud íntima partiendo desde la higiene personal hasta la realización de análisis o pruebas que puedan diagnosticar cualquier anomalía en el sistema reproductor femenino.

Para garantizar esta estabilidad en la salud femenina, es necesario tener una rutina partiendo de los chequeos médicos con un especialista (ginecólogo), hay una vida sexualmente activa tomar las consideraciones necesarias antes del acto, como utilizar protección para evitar enfermedades de transmisión sexual (ETS), utilizar métodos anticonceptivos, realizarse pruebas como ultrasonidos, Papanicolaou o bien colposcopias, en el caso de manifestar molestias o síntomas de una posible enfermedad.

2.6 Promoción de la salud de la mujer

Entiéndase por promoción de la salud a la forma organizada en que se hace la divulgación de métodos para conservar la salud, utilizando los medios de comunicación adecuados y enfocados a un grupo determinado de personas, ya sea por campañas de prevención de enfermedades o por campañas informativas, actividad que se realiza por medio de las entidades o instituciones que tienen a su cargo esta tarea, como lo son hospitales, centros de salud, clínicas médicas, clínicas especializadas, entre otras; con la colaboración del personal interno y encargados de comunicación.

2.7 Enfermedad

Mc Graw (1978: p.462). Define como enfermedad: “la insuficiencia de los mecanismos de adaptación del organismo para contra-restar de manera adecuada los estímulos o tensiones a los que está sujeto”, lo cual causa alteración en la función o estructura de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo.

Con esta definición se hace una idea general de aquello a lo que llamamos enfermedad, dando a conocer así el proceso de esta según Mosby (1994: p.462). “1. En la que se experimenta el síntoma; 2. En la que se asume el papel de enfermo; 3. En la que se toma contacto con el médico; 4. En la que el enfermo se hace dependiente y 5. En la que tiene lugar la rehabilitación o recuperación”.

En la fase 3 se busca la ayuda del profesional, puede aceptar la enfermedad o no. Por lo que en la fase 4 se procede con el tratamiento y se le denomina paciente, en este momento el paciente puede desarrollar sentimientos ambivalentes, rechaza el medicamento y la enfermedad, es cuando está más necesitado de información y de apoyo moral.

2.8 Médico

Según Mosby (1994: p.826). “Se conoce como médico al profesional de la salud”, con estudios en medicina y cirugía, autorizado para ejercer en este campo.

Todo médico se guía por la deontología médica, por lo que Segatore (1984), define que la deontología médica “es el conjunto de normas y deberes profesionales que el médico en el ejercicio de su profesión tiene; para el enfermo (velando a toda costa por la vida de este), para los familiares del enfermo (que deben estar al tanto de la verdad aunque sea desagradable); para la autoridad y las entidades, de las que depende profesionalmente el médico; para la conservación del secreto profesional, que será una cuestión sagrada para el médico”.

2.9 Ginecólogo

Según Segatore (1984), Se denomina ginecólogo al médico especialista que se dedica a la especialidad de la Ginecología o Giniatría, por lo que se denomina así a la rama especializada de la medicina que estudia las enfermedades propias de la mujer, o sea ligadas al sexo femenino y que se manifiestan únicamente en los órganos que solo posee la mujer ovarios, trompas, útero, vagina, vulva).

2.10 Cáncer

Según Segatore (1984). Existe alguna confusión sobre el significado de esta palabra. Para algunos, cáncer es solamente el tumor maligno (epitelioma), que se desarrolla en las células epiteliales del revestimiento cutáneo o mucoso; otros, en cambio, usan el término cáncer para indicar todo tumor maligno, cualquiera que sea la estructura histológica que tenga y el tejido sobre el que se implante.

2.10.1 Cáncer de Cérvix

De acuerdo a Segatore (1984: p.1227), define en primer lugar el termino cérvix uterino, al cuello del útero, es decir la porción inferior más estrecha de dicho órgano que se continúa por arriba con el cuerpo uterino y por su parte inferior con la vagina.

Por lo tanto el cáncer cervical, “es la neoplasia del cuello uterino que protrusa en la vagina”. El extremo uteritadios, todavía curables, mediante la prueba de Papanicolaou, los factores asociados con su desarrollo son los coitos en edades precoces, la excesiva promiscuidad, las infecciones genitales por herpes virus, la multiparidad y la mala asistencia obstétrica y ginecológica.

2.10.2. Cáncer de útero

Segatore (1984: p.1227), agrega que para poder reconocer este tipo de cáncer, hay que empezar por saber que es el útero; “órgano reproductor de la mujer, de aspecto periforme”. En él tiene lugar la implantación del ovulo fecundado y el desarrollo del feto.

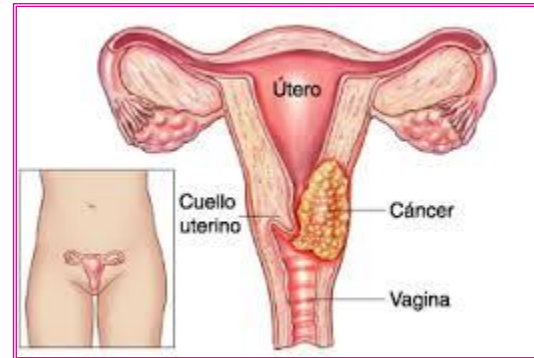


Figura 1 – Imagen: www.cancermujer.com

El cáncer de útero, es el proceso neoplásico maligno del útero. Puede afectar el cuello o el endometrio (*Ver Figura 1*). En el útero puede localizarse el cáncer o carcinoma, además de los tumores benignos (adenomas, miomas, fibromas, etc.). Después del estómago, el útero es el órgano que se afecta con más frecuencia por el proceso canceroso y si tenemos en cuenta que es un órgano exclusivo de la mujer, llegamos a la conclusión de que es el órgano más lesionado por este proceso. Aunque puede presentarse en mujeres jóvenes y hasta en las niñas, es más notorio que la edad mayormente afectada por este tumor maligno es después de terminar la vida sexual activa de la mujer (menopausia 45-50 años). Por su localización se suele distinguir un cáncer del cuerpo uterino y un cáncer del cuello uterino (cérvix); siendo el más frecuente el cáncer de cervix.

2.10.3. Como se presenta el cáncer cérvicouterino

Para poder presentar la forma como se conoce del cáncer de cervix; en el diccionario medico Océano Mosby (1996), indica que la neoplasia cervical precoz suele ser asintomática, pero algunos pacientes presentan una secreción vaginal acuosa y ocasionalmente manchada de sangre; en las lesiones avanzadas existen una secreción vaginal oscura, de olor fétido con filtraciones por fistulas vesicales o rectales, anorexia, pérdida de peso y dolor lumbar y de piernas.

Las extensiones de Papanicolaou para estudiar las células cervicales son muy importantes como técnica de exploración selectiva, pero el diagnóstico definitivo se basa en la exploración colposcópica y los estudios citológicos de muestras obtenidas mediante biopsia (ver figura 2). Los puntos de los



Figura 2 - Imagen: www.clinicadam.com

cuales deben obtenerse las biopsias se localizan aplicando ácido acético a 3% a la superficie del cuello para acentuar las alteraciones características del epitelio neoplásico o mediante la prueba de Schiller, en la que se tiñe con solución de yodo las células cervicales; las normales toman una coloración marrón oscura mientras que las malignas, no productoras de glucógeno, o se tiñen.

Océano Mosby (1996: p.242), "Los tumores de las superficies del cuello pueden ser grandes masas polipoides mientras que las lesiones endocíticas suelen ser pequeñas y duras. Las lesiones ulcerativas pueden producir grandes erosiones. El cáncer cervical invade los tejidos de los órganos adyacentes y puede metastalar a través de los linfáticos a puntos distantes de los pulmones, hueso, hígado, cerebro y ganglios paraaórticos."

El cáncer del cuerpo uterino puede presentarse en forma encerrada o difusa; en la primera aparece como una masa del tamaño de un huevo, en la segunda se manifiesta como una masa blanquecina de espesor variable, de superficie regular que destruye toda la capa mucosa uterina e infiltra la capa muscular intermedia, engrosando y deformando el útero.

El cáncer del cuello uterino que generalmente se implanta en el hocico de tenca, que sobresale en el conducto vaginal- empieza siempre por endurecimiento bien

circunscrito que al evolucionar podrá originar la forma infiltrativa, la vegetante (en coliflor) o la ulcerosa.

Los factores asociados con el cáncer de cuello uterino (Cérvix) son: “la excesiva promiscuidad, las infecciones vaginales por herpes virus, la mala asistencia obstétrica y ginecológica”. Según información obtenida de Segatore (1984 p1227).

Para un diagnóstico precoz, en Larousse de la mujer (2002: p.254) indica que la población de riesgo lo hace mediante a prueba de Papanicolaou y por medio de la colposcopia, El cáncer de cérvix invasor se detecta mediante citologías vaginales realizadas de manera periódica.

2.10.4. Etapas de la enfermedad

Larousse de la mujer (2002: p.255) “El cáncer de cérvix se produce en un rango amplio de edad, tomando en cuenta que las lesiones precursoras o precancerosas llamadas neoplasia cervical intraepitelial (NCI), es la etapa inicial y se presenta sin síntomas en una edad prematura a los 40 años, siendo lo normal entre los 50 y 60 años”. En los países occidentales ha disminuido esta causa de mortandad gracias a los programas de cribado y extirpación de útero, caso contrario a los países del tercer mundo en donde no se realizan estos programas.

“Los factores de riesgo se deben considerar bajo el antecedente del proceso relacionado a la actividad sexual, el virus del papiloma humano (VPH) puede ser el responsable de este tumor maligno, así también hay muchos factores más que al presentarse hay mayor riesgo de padecer este tipo de cáncer, como los son según Larousse de la mujer (2002: p.255):

- ❑ Coito inicial a edad temprana (antes de 20 años)
- ❑ Múltiples compañeros sexuales.
- ❑ Compañero sexual que ha tenido múltiples compañeras (pareja de riesgo)
- ❑ Antecedentes de verrugas genitales o de otras enfermedades de transmisión sexual.

- ❑ Antecedentes de infección por un virus, en concreto el virus del papiloma humano (VPH)
- ❑ Mujeres seropositivas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VHI) y que tienen las defensas de la sangre en valores bajos.
- ❑ Situaciones que producen disminución de las defensas en general (trasplante renal, cánceres del sistema sanguíneo).
- ❑ Tener antecedentes personales de lesiones precursoras, o sea, de neoplasia cervical intraepitelial (NCI) detectadas mediante la técnica llamada frotis de Papanicolaou o citología cérvico vaginal, (ver figura 3).

- ❑ Mujeres fumadoras
- ❑ Nivel socioeconómico bajo
- ❑ Haber tenido muchos hijos (paridad elevada)
- ❑ No utilizar métodos anticonceptivos de barrera (preservativos o diafragmas)

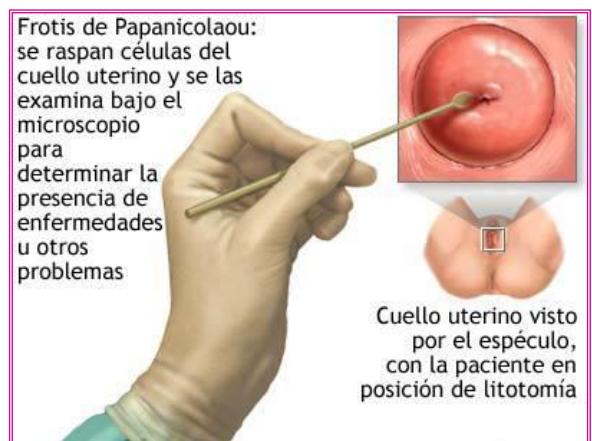


Figura 3 - Imagen: ginecolaser.com

- ❑ Otros factores
 - Ser afroamericana, hispana o india norteamericana
 - Haber consumido anticonceptivos orales, sobre todo aquellos con elevadas dosis de estrógeno que se prescribieron durante las décadas de los años sesenta y setenta.
 - Relaciones sexuales de la pareja con otra mujer que sufra un cáncer de cérvix
 - Ser hija de una mujer que durante el embarazo tomó un fármaco, actualmente fuera del mercado, llamado dietilestilbestrol”.

La enfermedad del cáncer pasa por las siguientes etapas, según Segatore (1984: p.1227): Al principio y durante varios meses, el cáncer de útero puede no dar ningún trastorno local o general apreciable, pasando inadvertido a no ser que se

descubra en una visita ginecológica. Más tarde el tumor se manifiesta clínicamente por los siguientes síntomas:

1º. "Hemorragias uterinas independientes de las menstruaciones; pueden variar en cantidad y frecuencia y presentarse en cualquier momento, sobre todo después de ligeros traumas locales (cópulas carnales, lavados vaginales, esfuerzos de la defecación, etc.)

2º. Flujos vaginales, que al principio son blanquecinos y serosos y más tarde se hacen rojizos por la presencia de sangre y hasta purulentos y fétidos. Estos flujos se hacen cada vez más abundantes y obligan a la mujer al cambio continuo de las prendas íntimas.

3º. Dolores locales que son muy tardíos en el cáncer de cuello uterino, en tanto que pueden ser muy precoces en el cáncer de cuerpo uterino. Se trata de dolores a veces por intensos y sin irradiaciones y otras veces intensísimos de tipo urente (punzante) o lancinante (agudo), con irradiaciones hacia las ingles y la raíz de los muslos".

Al ir evolucionando el proceso canceroso, aparece una tumefacción local y empieza a decaer el estado general del paciente, terminando con una verdadera desnutrición; las hemorragias prolongadas y repetidas aceleran el adelgazamiento y la anemia. Cuando una mujer de cierta edad advierte los síntomas iniciales de esta enfermedad 1ª, y 2ª. Ya mencionados, debe someterse inmediatamente a una exploración ginecológica, sin esperar la aparición de dolores y la tumefacción, ya que en este último paso frustraría la posibilidad de un diagnóstico precoz, por lo tanto de una intervención terapéutica precoz, que es la única que puede salvar a la paciente.

El tratamiento radical consiste en la intervención quirúrgica mutilante con la extirpación del útero, la radioterapia y la roentgenterapia pueden practicarse especialmente en el cáncer de cuello, pueden aplicarse como casos iniciales o en

casos avanzados en donde no se beneficia al paciente con la intervención, puede aplicarse como preparación o post a la intervención.

Con respecto al **tratamiento del cáncer de cérvix**, se indica en el diccionario medico Océano Mosby (1996), que depende del tipo y extensión de la neoplasia, la edad de la mujer y su estado general de salud, debe tomarse en cuenta el deseo de la futura función reproductiva, el carcinoma in situ puede tratarse mediante conización o criocirugía. Por su parte los tumores invasivos pueden tratarse con radioterapia o histerectomía vaginal o abdominal. De igual manera en Larousse de la mujer (2002: p.254) se propone como tratamiento para el cáncer cérvicouterino:

- Cirugía
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Quimioterapia

Capítulo 3

3 Marco Metodológico

3.1 Método

Para poder realizar un diagnóstico de la manera como se ha comunicado la importancia sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, así como plantear una estrategia de comunicación para hacer de este un proceso efectivo para las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se utilizó el método inductivo de Francis Bacon, en donde se estudió con base al contacto y la experiencia directa, tanto con los médicos como con las estudiantes, basándose en los casos particulares y como han obtenido la información en base a experiencias para llegar a lo que hoy se conoce sobre el tema.

Sociológico, por ser un estudio de un grupo de personas en una situación específica y en común entre sí, estudiando los datos recabados y la interpretación de los mismos para llegar a una conclusión.

Se utilizó un grupo de muestra para realizar un análisis de una porción dentro del universo de jóvenes que pueden ser vulnerables a padecer cáncer cérvicouterino, con el fin de presentar una propuesta de comunicación con la conclusión general, que coincida para cada caso en particular y que llegue a la población en general promoviendo los métodos de prevención para esta enfermedad.

3.2 Tipo de investigación

En cuanto a los tipos de investigación que se utilizaron dentro de la presente investigación se encuentra: la *descriptiva*, porque es un estudio que cuenta con una población determinada, la cual corresponde a mujeres estudiantes del campus central y el CUM de la Universidad de San Carlos de Guatemala; *cualitativa*, porque recaba y analiza información transmitida y conocimiento sobre el tema y los métodos de comunicación; *social*, ya que abarca a un sector de la sociedad en

este caso en el campus central y el centro universitario metropolitano – CUM- de la Universidad de San Carlos de Guatemala y es sobre un tema social siendo este salud y hasta cierto punto educación y *de campo*, porque la observación se realizará teniendo contacto directo con el objeto de estudio, en este caso las estudiantes que pueden pasar a ser pacientes y con los médicos especialistas.

3.3 Objetivo

3.3.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico para indagar cuan informadas están las estudiantes con relación al tema del cáncer cérvicouterino.

3.3.2 Objetivos Específicos

- ▣ Proponer con base al resultado del diagnóstico, una estrategia de comunicación adecuada para promover la prevención de cáncer cérvicouterino en las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro del campus central y el CUM.
- ▣ Llevar a cabo la estrategia de comunicación para dar a conocer la importancia del tema a las estudiantes del campus central y CUM.

3.4 Técnica

Recopilación bibliográfica de la información en libros, revistas e internet , así como una entrevista estructurada para los médicos especialistas, para conocer la intervención en el proceso de comunicación e información con relación a la prevención del cáncer cérvicouterino en las estudiantes. Así también se efectuó una encuesta directa a las estudiantes del campus central y centro universitario metropolitano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3.5 Instrumento

Fichas bibliográficas y de resumen. Se realizó una entrevista a los médicos la cual estaba compuesta de 14 preguntas, abiertas (para conocer el punto de vista del médico) y cerradas (en donde solo corresponde la elección de una opinión).

Para las estudiantes, se elaboró un cuestionario de 15 preguntas en donde diez (10) eran cerradas y de información general de la persona encuestada y cinco (5) preguntas abiertas para conocer más acerca del proceso de comunicación e información.

3.6 Universo

El universo lo representan todas las estudiantes entre las edades comprendidas de 17 a 40 años y se tomó como sub universo a las mujeres que estudian en la Universidad de San Carlos de Guatemala, dentro del campus central y centro universitario metropolitano.

3.7 Muestra

Para la presente investigación se aplicó el muestreo casual, seleccionando a estudiantes de sexo femenino de 17 a los 40 años de edad que se encontraban en el lugar al momento de pasar la encuesta en el campus central y Centro Universitario Metropolitano –CUM- de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

3.8 Procedimiento

Tomando como punto de partida la importancia que tiene el tema de prevención sobre uno de los tipos de cáncer que más sufren las mujeres a nivel nacional, se busca conocer el grado de conocimiento que las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, poseen sobre el tema.

De igual manera la interrogante en este caso es, ¿Cuáles son las estrategias de comunicación utilizadas en la Universidad de San Carlos de Guatemala, para

promover la prevención del cáncer cérvicouterino en las estudiantes? Por lo que se hizo un diagnóstico inicial para conocer a profundidad esta información.

Se realizaron las encuestas a las estudiantes del campus central y CUM, visitando los diferentes edificios ubicados dentro del perímetro antes mencionado, tomando como muestra casual a las estudiantes de sexo femenino que se encontraban en el lugar al momento de realizar el trabajo de campo, obteniendo como resultado a 149 alumnas de diferentes unidades académicas.

Con respecto a las entrevistas realizadas a los médicos especialistas, se elaboró un cuestionario con las preguntas que extraerían la información necesaria para proponer una estrategia fundamentada, obteniendo el resultado de cuatro médicos en el ejercicio de su profesión logran contribuir con la promoción para prevenir este tipo de cáncer.

En respuesta a los resultados obtenidos de dichas encuestas y entrevistas, se propone una estrategia de comunicación, en donde se hará llegar información del tema de cáncer cérvicouterino a las estudiantes de forma directa e indirecta, así como se plantea la forma de detección y prevención, para que las estudiantes puedan realizarse las pruebas de rutina y someterse a la citología que corresponde.

Capítulo 4

4. Análisis De Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la encuesta realizada a las 144 estudiantes del campus central y CUM de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

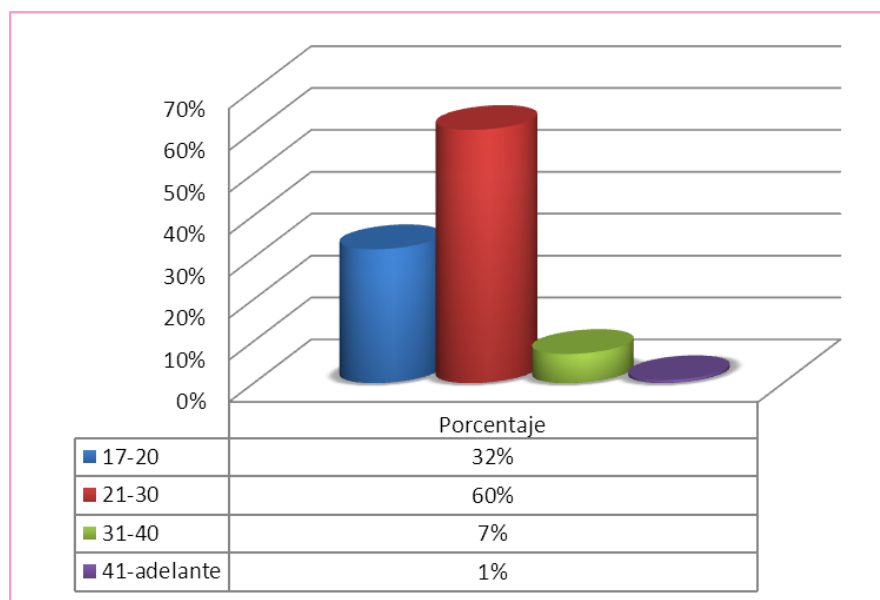
4.1. Datos demográficos

Rango de edad de encuestadas

Tabla 1

Rango edad	Cantidad	Porcentaje
17-20	46	32%
21-30	87	60%
31-40	10	7%
41-adelante	1	1%
Total	144	100%

Gráfica 1



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

Dentro de las edades comprendidas de las personas encuestadas, se distingue el rango de edades de 21 a 30 años con un 60%, en las edades de 17 a 20 años hay

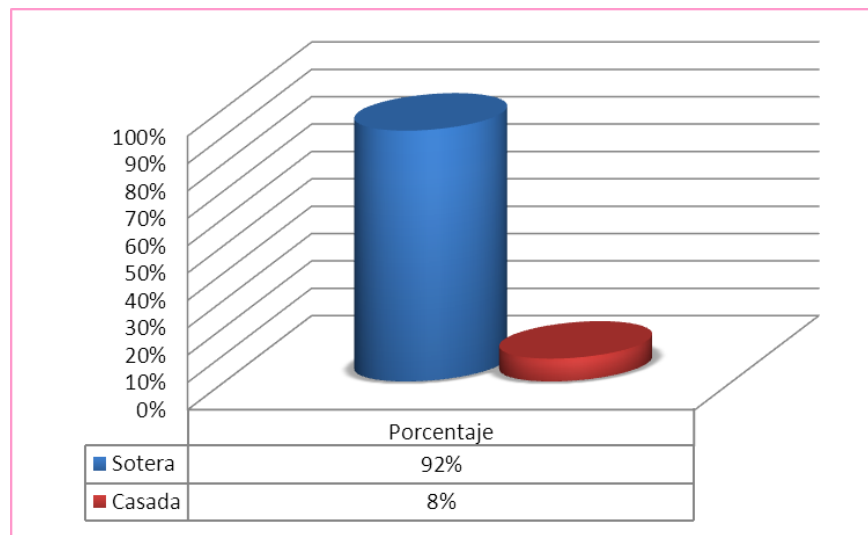
46%, de 31 a 40 se encuestaron un 7% y de una edad mayor a 40 se encontró un 1% del total de encuestadas. Lo que da como resultado que el 60 % de estudiantes en el campus central y CUM se encuentran en una edad comprendida de 21 a 30 años.

Estado civil

Tabla 2

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Sotera	132	92%
Casada	12	8%
Total	144	100%

Gráfica 2



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

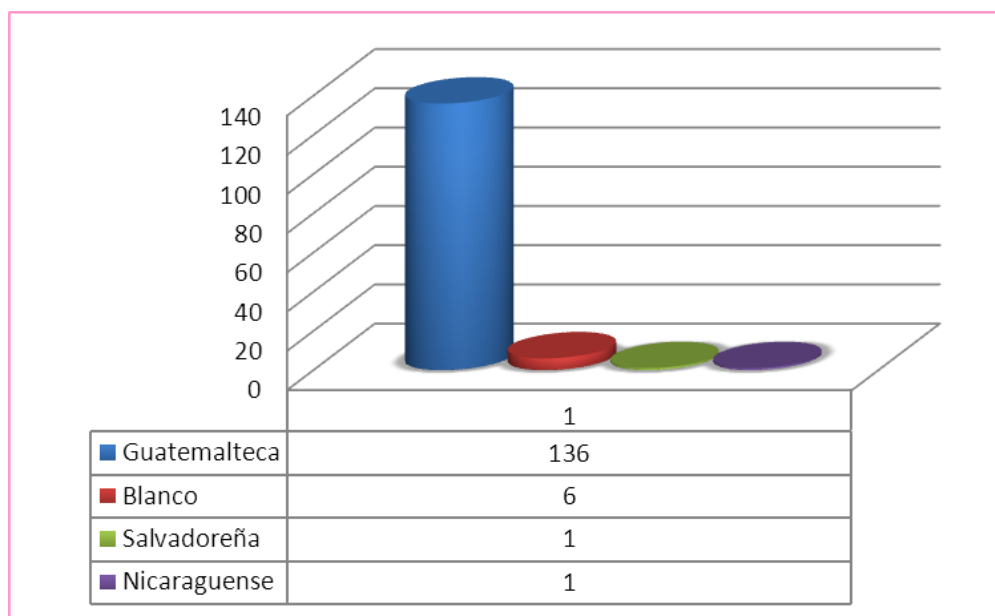
El estado civil de las estudiantes, es de un 92% solteras y un 8% casadas. Considerando que la mayor parte de personas encuestadas son solteras, se pueden tomar en cuenta algunos aspectos relevantes para la transmisión de información y la consideración del uso de métodos anticonceptivos para la prevención.

Nacionalidad

Tabla 3

Nacionalidad	Cantidad	Porcentaje
Guatemalteca	136	94
Blanco	6	4
Salvadoreña	1	1
Nicaraguense	1	1
Total	144	100

Grafica 3



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

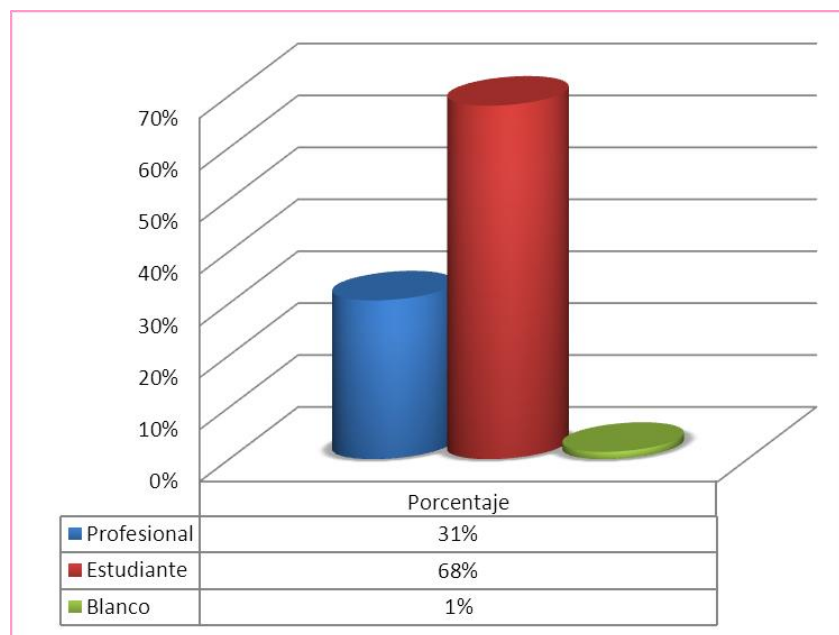
La nacionalidad de las estudiantes es: 136 personas son guatemaltecas, una es salvadoreña, una es de nacionalidad Nicaragüense y seis personas no respondieron a la pregunta. La mayoría con un número de 136 personas encuestadas son de nacionalidad Guatemalteca, por lo que podrían tener acceso fácilmente a la información transmitida en su mismo idioma y conocen los métodos que se aplican a nivel nacional.

Ocupación

Tabla 4

Ocupación	Total	Porcentaje
Profesional	44	31%
Estudiante	98	68%
Blanco	2	1%
Total	144	100%

Gráfica 4



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

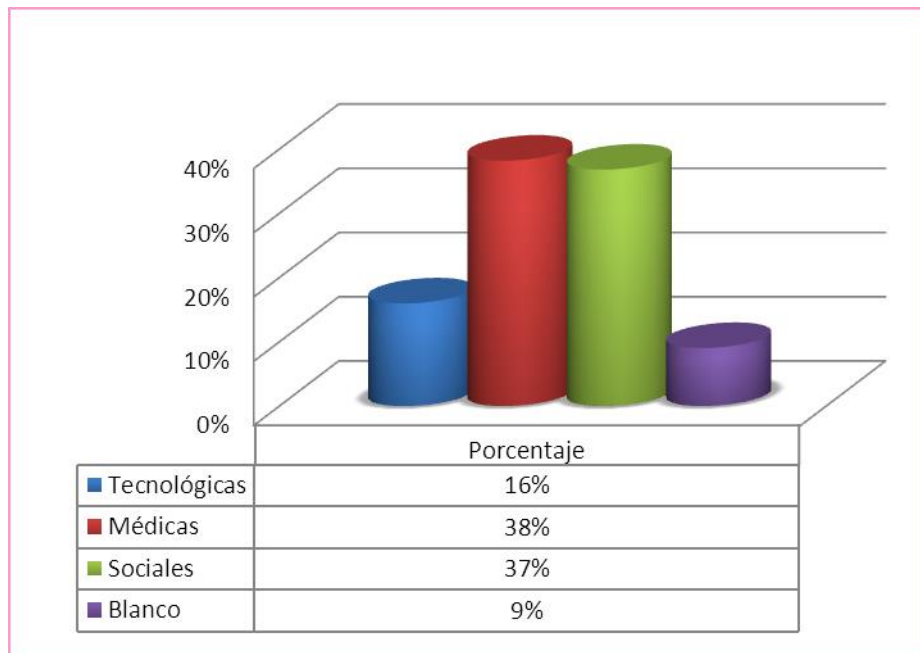
Un 68% de encuestadas son estudiantes, el 28% son profesionales en distintas ocupaciones y el 3% no respondieron. Se identificó que un 68% de las 144 encuestadas son estudiantes, esto significa que el tiempo y la forma en que lo invierten para informarse es distinto a como lo hace el otro 31% que manejan una buena parte de su tiempo para el área laboral, contando con otros medios para hacerlo.

Unidad académica (de acuerdo a la rama de la ciencia)

Tabla 5

Rama Ciencias	Total	Porcentaje
Tecnológicas	23	16%
Médicas	55	38%
Sociales	53	37%
Blanco	13	9%
Total	144	100%

Gráfica 5



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

De acuerdo a la rama de la ciencia a la que pertenece la unidad académica que cursan las encuestadas: el 38% de las encuestadas pertenecen a la rama médica, 37% pertenece a la rama social, 16% a la rama tecnológica y 9% de ellas no colocaron una unidad académica. Por ser el porcentaje más alto (38%) de las estudiantes, del área médica, se puede aprovechar un mejor contacto y conocimiento en el aspecto salud y prevención y un porcentaje similar que pertenecen al área social, esto permite que el contacto con otras mujeres y la transmisión de información sea más efectiva.

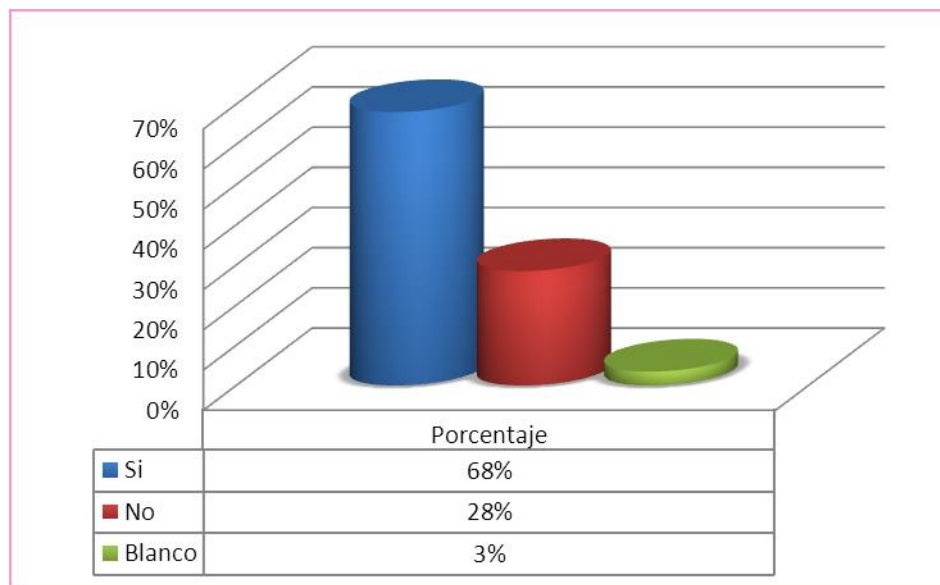
4.2 Aspectos comunicacionales y de salud

¿Sabe cómo interviene la comunicación en la salud de la mujer?

Tabla 6

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	98	68%
No	41	28%
Blanco	5	3%
Total	144	100%

Grafica 6



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

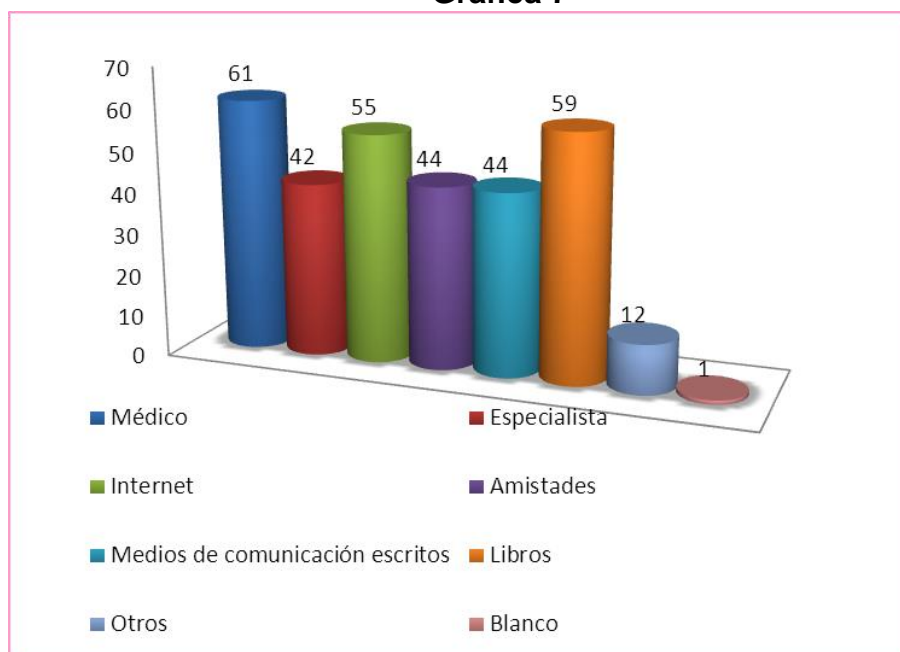
De 144 mujeres encuestadas, el 68% respondieron que saben de qué manera interviene la comunicación en la salud de la mujer; 28% de ellas no lo saben y 3% no respondieron. Se refleja que un 68% ha estado en contacto con medios de comunicación relacionados al área salud y en este caso de la salud femenina; adicional a la opción de responder si o no se pidió dentro de la misma pregunta que se especificara la respuesta dada, en donde predominó la explicación que la comunicación interviene por medio de la información.

¿En dónde busca información sobre conservación de la salud y métodos de prevención de enfermedades?

Tabla 7

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Médico	61	19%
Especialista	42	13%
Internet	55	17%
Amistades	44	14%
Medios de comunicación escritos	44	14%
Libros	59	19%
Otros	12	4%
Blanco	1	0%
Total	318	100%

Gráfica 7



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

El 19% de encuestadas opta por informarse por medio de los médicos cuando de prevención de enfermedades y conservación de salud se trata; otro 19% lo hace por medio de libros, un 17% por medio de internet; un 44% se informan por medio de sus amistades; otro 44% por medios de comunicación escritos; 42% por medio de especialistas, un 12% de otras fuentes y un 1% no respondió. Ya que la información sobre prevención de enfermedades y conservación de la salud, está en manos de médicos y según las encuestas realizadas es la fuente primaria para

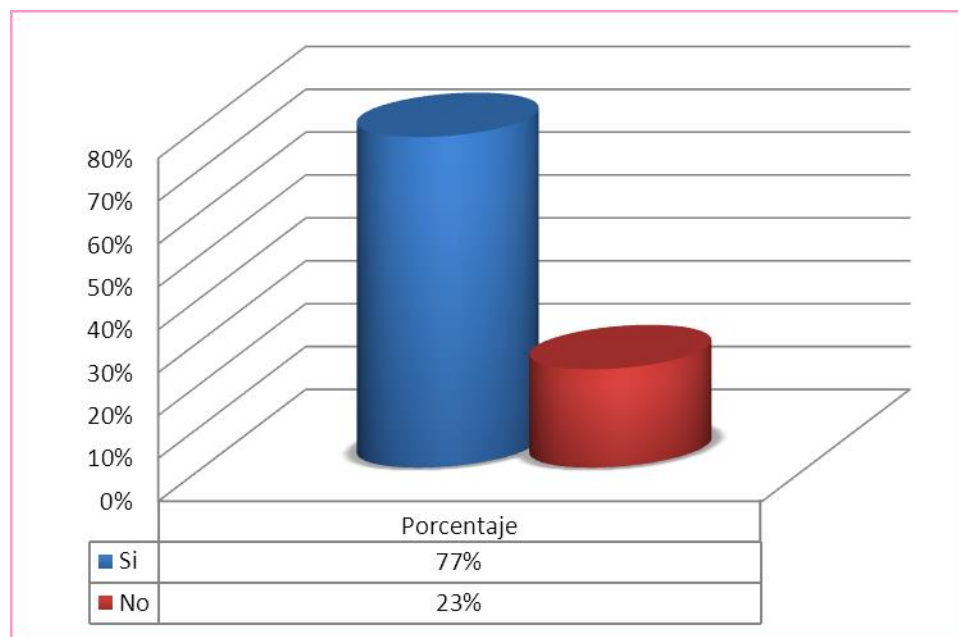
informarse es necesario que los médicos transmitan esta de forma directa e indirecta; con ayuda de los medios virtuales y de medios de comunicación para hacer efectiva esta intervención.

¿Tiene acceso al servicio de salud fácilmente?

Tabla 8

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	111	77%
No	33	23%
Total	144	100%

Gráfica 8



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

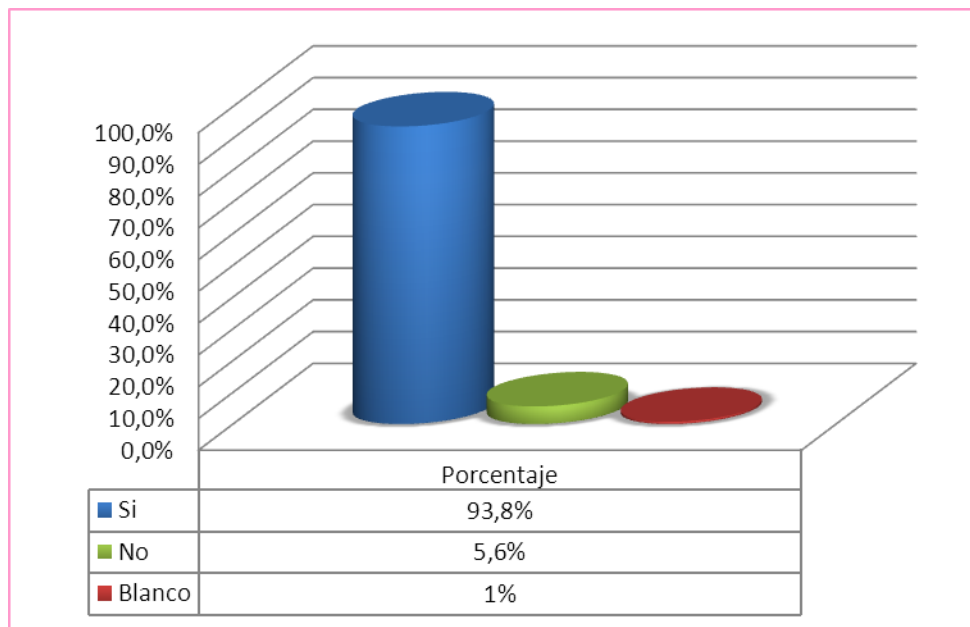
En respuesta a la facilidad de acceso al servicio de salud; 77% féminas respondieron que sí y 23% que no lo tienen. Si la mayoría de mujeres tiene acceso fácilmente al servicio de salud, es más factible que estas puedan tener acceso a la información de prevención y realizarse los exámenes médicos que corresponden para la conservación de la salud. A lo que respondieron indicando que asisten al IGSS o bien a hospitales públicos o privados.

¿Se preocupa usted por conservar su salud íntima, como mujer?

Tabla 9

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	135	93,8%
No	8	5,6%
Blanco	1	1%
Total	144	100%

Gráfica 9



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

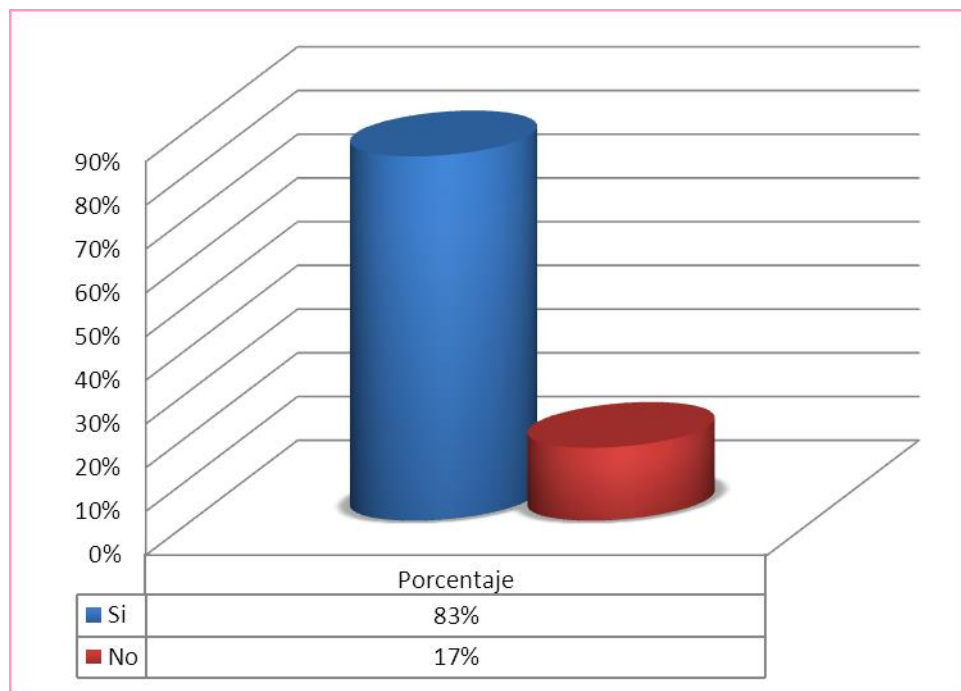
Un 93.8% de féminas respondió que si se preocupa por conservar su salud íntima, mientras que un 5.6% respondió que no y un 1% dejó la respuesta en blanco. A pesar que un 94% se preocupa por conservar su salud íntima, es preocupante que aún hay personas que no lo hacen, tomando en cuenta que actualmente se conocen muchas enfermedades que pueden prevenirse, con el control adecuado y preciso.

¿Sabe cuáles son los exámenes médicos de rutina que debe realizarse la mujer?

Tabla 10

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	120	83%
No	24	17%
Total	144	100%

Gráfica 10



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

El 83% de las féminas encuestadas saben que exámenes médicos debe realizarse por rutina una mujer; pero el 17% de ellas no lo saben. Se preguntó a las féminas encuestadas si saben cuáles son los exámenes de rutina que debe realizarse una mujer y 124 de 149 respondieron que sí y el resto que no; más se colocó un espacio para la especificación de cada una sobre que exámenes médicos son. La mayoría respondieron que deben ser el Papanicolaou y la mamografía. Este es un punto a favor, ya que, si se sabe que pruebas son se pueden someter a las mismas.

¿Qué enfermedades puede padecer, que sean propias de la mujer?

A lo que respondieron:

- Cáncer de mama
- Cáncer de matriz
- Ovarios poli quísticos
- Infecciones vaginales
- Papiloma
- Cáncer de cérvix
- Endometriosis
- Cáncer de útero
- ETS
- Vaginitis
- Candidiasis

¿Qué métodos de prevención conoce para disminuir el riesgo de padecer enfermedades propias de mujer?

Por ser una pregunta abierta esta se encuentra sujeta a varias respuestas, de las cuales se obtuvieron las siguientes:

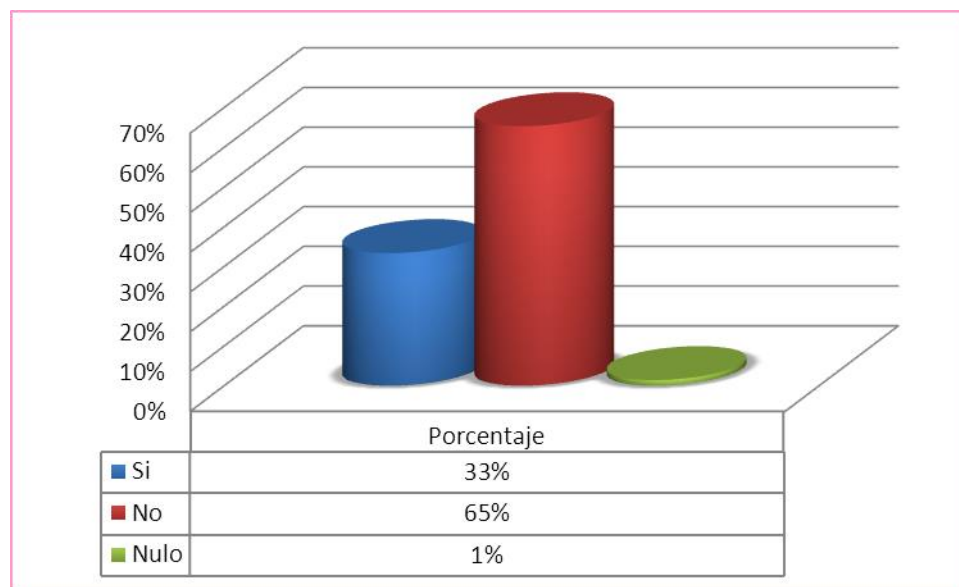
- Exámenes de mama o mamografías
- Higiene personal
- Llevando una vida saludable
- Anticonceptivos y abstinencia
- Papanicolaou
- Exámenes y estudios
- Visita al médico regularmente
- Condón
- T de cobre
- Biopsias
- No usar sanitarios público

¿Ha tenido relaciones sexuales?

Tabla 11

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	48	33%
No	94	65%
Nulo	2	1%
Total	144	100%

Gráfica 11



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

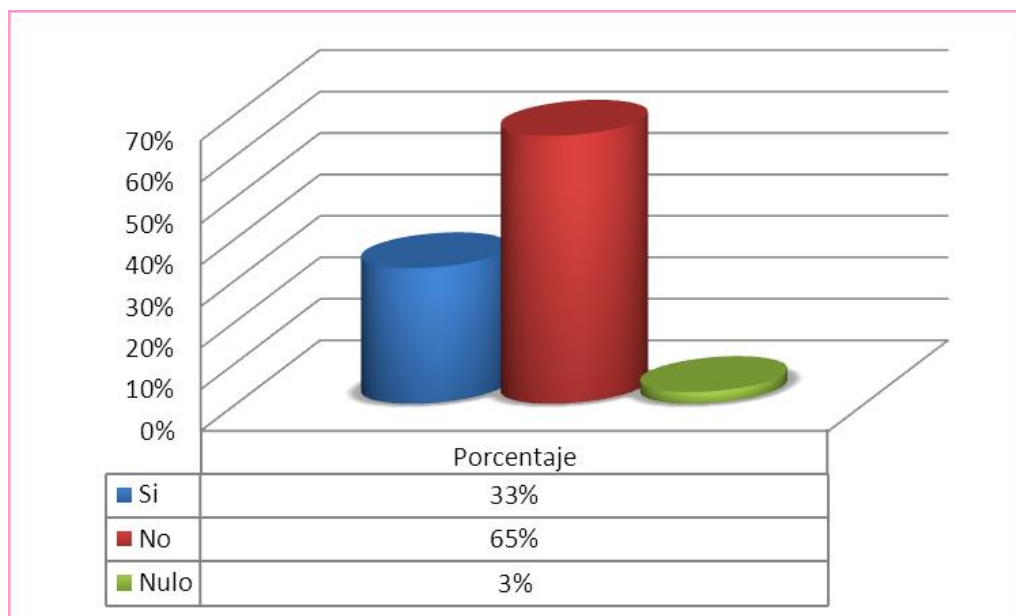
De las mujeres encuestadas 65% respondieron que no han tenido relaciones sexuales; 32% que sí y 1% no respondió. Aunque la mayoría de las mujeres entrevistadas respondió que no ha tenido relaciones sexuales, no quiere decir que no deban preocuparse por su salud íntima o de cualquier enfermedad que pueda padecer.

¿Ha utilizado métodos anticonceptivos?

Tabla 12

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	47	33%
No	93	65%
Nulo	4	3%
Total	144	100%

Gráfica 12



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

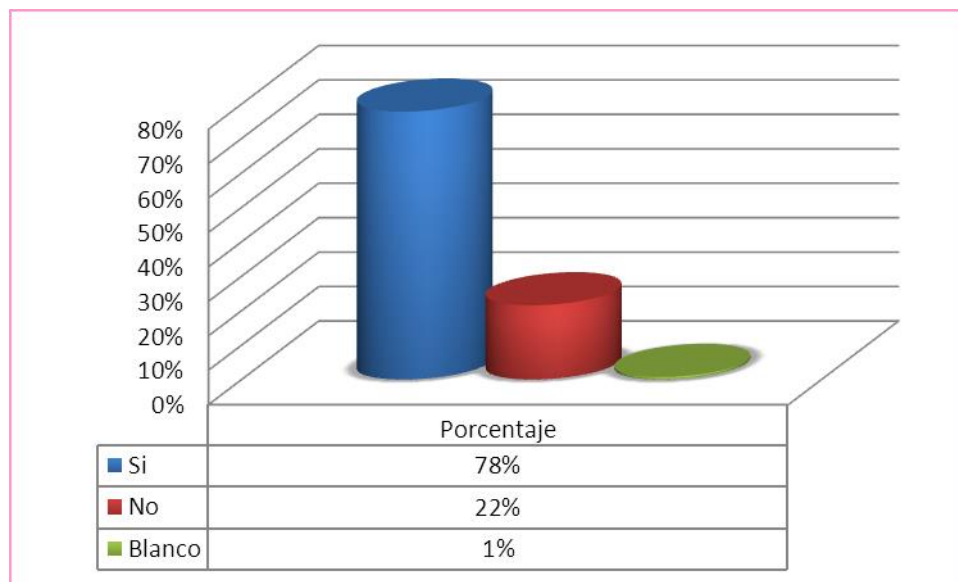
En respuesta a la interrogante sobre el uso de métodos anticonceptivos, 66% de mujeres respondieron que no lo han utilizado, 32% que así y 3% no respondieron. El 66% que representa a las estudiantes que no han usado métodos anticonceptivos contiene la respuesta de quienes no han tenido relaciones sexuales; y 33% responden que sí, cuando la falta de uso de esta protección pone en riesgo la salud íntima de la mujer y en otros casos han colocado como respuesta que usan anticonceptivos.

Si el Papanicolaou, es una prueba de diagnóstico para la prevención, ¿Sabe en qué momento debe realizarse la prueba?

Tabla 13

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	112	78%
No	31	22%
Blanco	1	1%
Total	144	100%

Gráfica 13



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

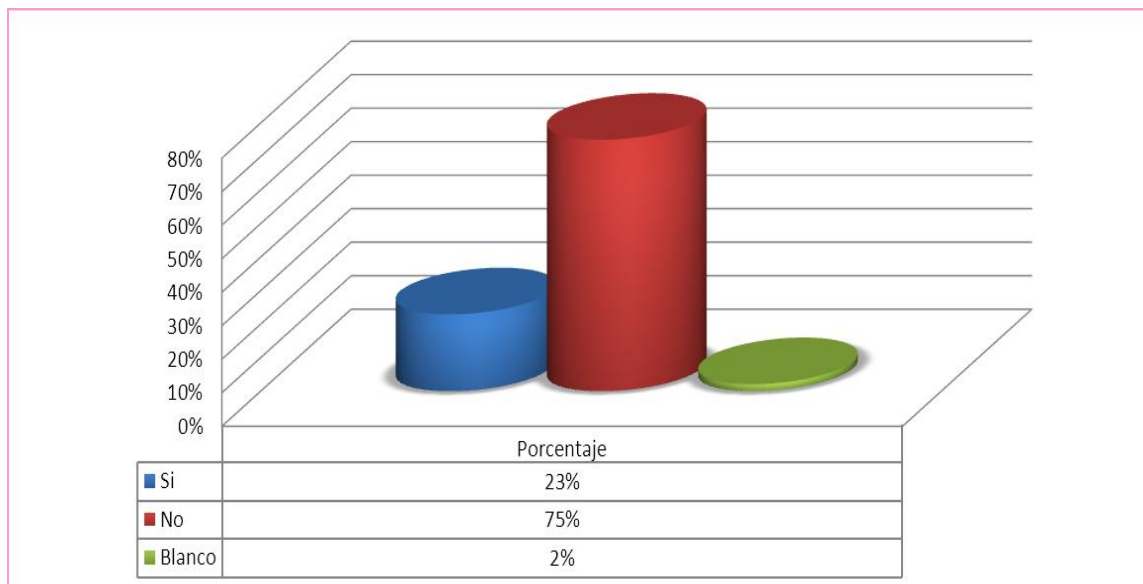
Se da un resultado de 78% que saben en qué momento realizarse la prueba de papanicoláu; el 22% no lo saben y 1% no respondió. Este es un punto importante a informar, ya que se reconoce que el Papanicolaou es un examen que se realiza para el diagnóstico y prevención.

Se ha realizado la prueba del Papanicolaou? Si su respuesta es sí, indicar cada cuanto tiempo se la realiza.

Tabla 14

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	33	23%
No	108	75%
Blanco	3	2%
Total	144	100%

Gráfica 14



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

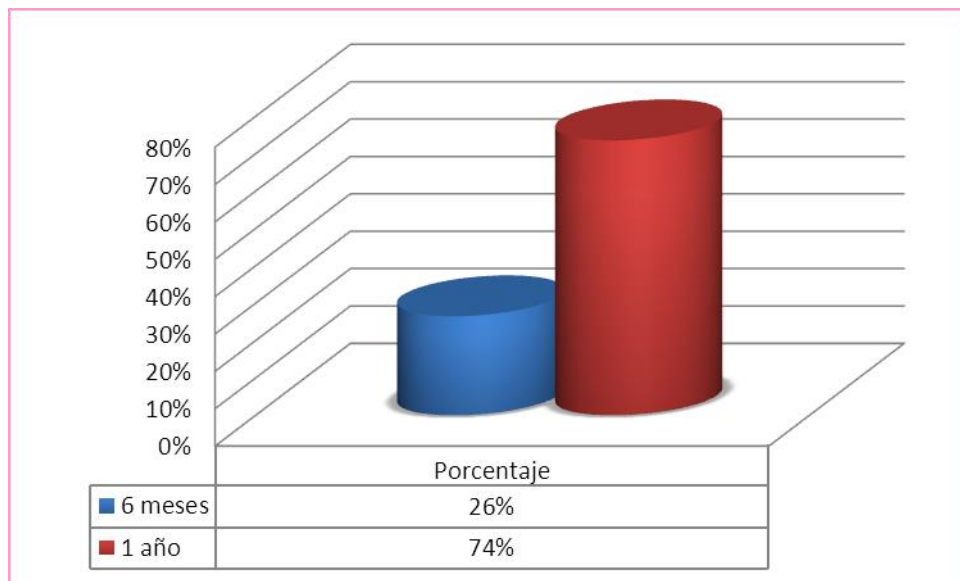
En respuesta a esta pregunta un 75% respondió que no se ha realizado la prueba del Papanicolaou; un 23% respondió que sí y un 2% no respondieron. En su mayoría las mujeres no se han realizado las pruebas de Papanicolaou para diagnosticar cualquier anomalía en su salud íntima, incluso algunas de las que sí han tenido relaciones sexuales.

¿Cada cuánto tiempo se realiza la prueba?

Tabla 15

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
6 meses	9	26%
1 año	25	74%
Total	34	100%

Gráfica 15



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

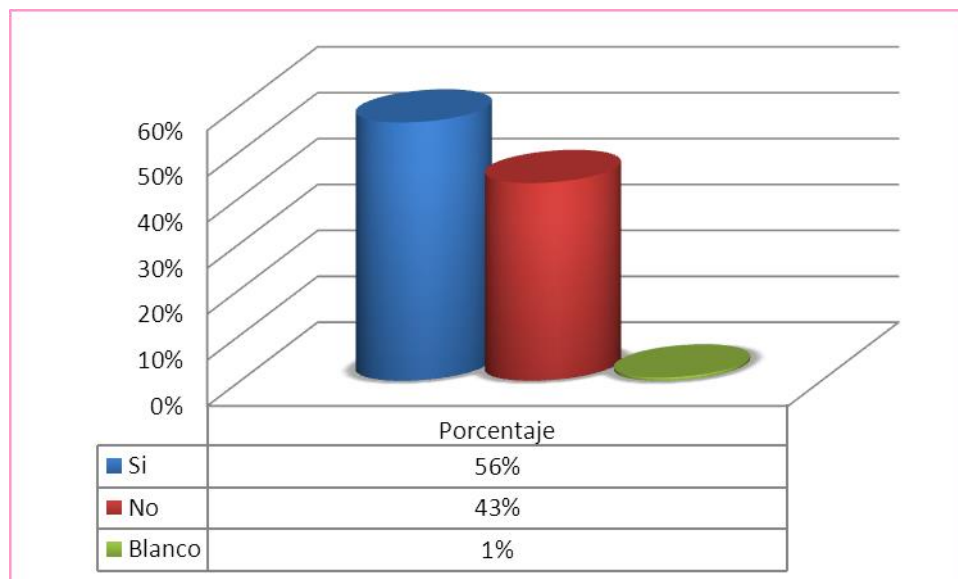
Tomando en cuenta la cantidad de personas que respondieron que si se han realizado la prueba del Papanicoláu; el 74% responde que debe realizarse esta prueba cada año y un 26% indica que cada 6 meses. Independiente si se usa el tiempo de un año o seis meses para realizarse la prueba, lo más importante es que se realice para detección y control de enfermedades.

¿Sabe que es el cáncer cérvico-uterino?

Tabla 16

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	81	56%
No	62	43%
Blanco	1	1%
Total	144	100%

Gráfica 16



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

El 56% de las mujeres encuestadas sabe que es el cáncer cérvico – uterino, un 43% no lo sabe y un 1% no respondió. Si un 56% de estudiantes sabe que es el cáncer cérvico uterino, es más práctico que se pueda trasladar la información y conseguir que pueda haber mejores resultados con las pruebas médicas.

¿Cómo se detecta este tipo de cáncer?

Tabla 17

Método de detección	Cantidad	Porcentaje
Papanicolau	51	32%
Buena Alimentación	1	1%
No tengo conoc.	22	14%
Blanco	56	35%
Exámenes	10	6%
Colposcopia y biopsia	4	3%
Ultrasonido	8	5%
Dolor de vientre	4	3%
Problemas e irregularidades	1	1%
Síntomas	1	1%
Prueba rápida	1	1%
Total	159	100%

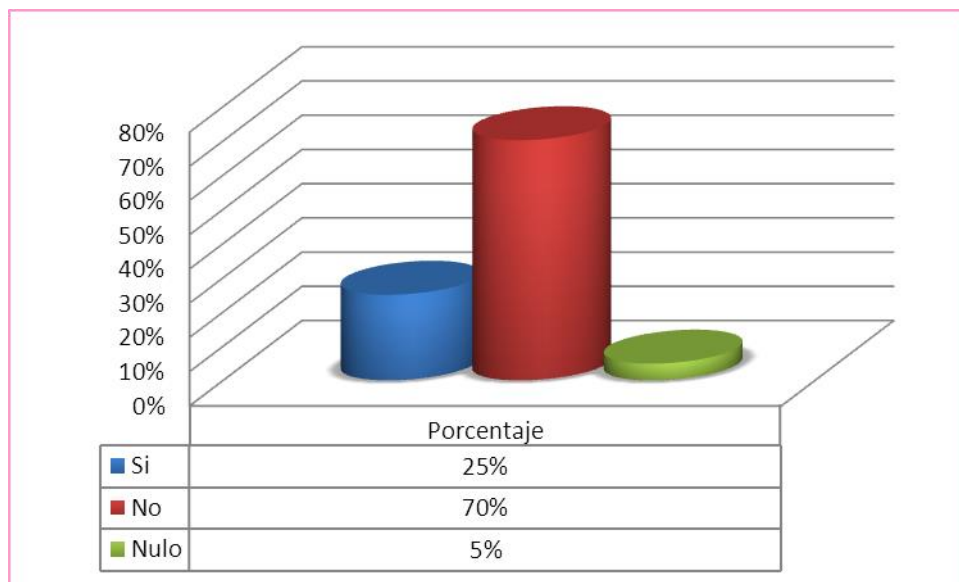
Si bien es cierto que 14% de estudiantes no sabe cómo se detecta el cáncer cérvico-uterino, se suma el 35% que dejó la respuesta en blanco; el 32% responde que se hace por medio del Papanicolaou, que ciertamente puede ser el método de detección; al responder con la opción por medio de exámenes o ultrasonidos se engloba un 11%; en el menor de los casos las estudiantes responden a los casos de detección por síntomas, dolor de vientre o problemas e irregularidades. En este punto es donde vemos la necesidad de intervenir con la comunicación para la salud, con el propósito de disminuir la falta de conocimiento.

¿Conoce cómo se presenta el cáncer cérvico-uterino?

Tabla 18

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	36	25%
No	101	70%
Nulo	7	5%
Total	144	100%

Gráfica 18



Fuente elaboración de campo por Claudia Hernández

De 144 personas encuestadas 70% no conocen como se presenta el cáncer cérvico-uterino, 25% si lo hacen y 5% personas no respondieron. Es necesario que este sea un punto a tratar dentro de la información que se transmitirá con la estrategia de comunicación, como método de prevención y diagnóstico.

4.3 Entrevista a Médicos

Para efectos de conocer la opinión con relación a la prevención del cáncer cérvicouterino, se entrevistó a cuatro médicos especializados en ginecología y obstetricia que accedieron a contestar la entrevista estructurada. Dichos médicos son:

1. Médico del área de ginecología del Hospital Roosevelt, quien no proporcionó su nombre
2. Médico general – Edward Tello
3. Médico ginecólogo y obstetra - Sergio Zambrano
4. Médico ginecólogo - Karen Abularach

Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

¿Qué es la salud íntima femenina?

Al hablar de salud femenina se refiere a la salud íntima de la mujer y de los órganos reproductores, por consiguiente esta se conserva tanto con higiene íntima como con visitas periódicas al médico en este caso ginecólogo.

¿Qué cuidados debe tener una mujer para conservar la salud íntima?

Los cuidados de la salud íntima incluye la consulta médica por lo menos una vez año, el estar informada de las enfermedades en general que como mujer se puede padecer, la higiene personal y métodos de prevención de enfermedades.

¿Desde qué edad se debe practicar una mujer, evaluaciones médicas ginecológicas?

En la adolescencia (de rutina). Desde que inicia con una vida sexual activa. Desde que la mujer empieza a tener problemas con menstruación o desde que inicia a tener relaciones sexuales, sin embargo puede ser antes de ello en la adolescencia, según cada paciente.

Las mujeres pueden realizarse chequeos de rutina desde la adolescencia y con mayor frecuencia al momento de empezar una vida sexualmente activa, incluso al presentar problemas durante el periodo de menstruación.

¿Se puede practicar una persona de sexo femenino una prueba ginecológica sin haber tenido relaciones sexuales?

Tres médicos respondieron que Sí esto por medio de ultrasonido u otoscopio y uno de ellos que No utilizando examen externo u otros si lo amerita con espéculos vaginales pequeños u otoscopios o bien con inspección visual externa

¿Cuáles son las causas de padecer un cáncer cérvicouterino?

Dentro de las causas se pueden mencionar: El virus de papiloma humano. Infección por virus del papiloma humano, factores genéticos, consumo de cigarrillo y alcohol, así como el inicio de vida sexual a edad temprana.

¿Qué síntomas presenta el cáncer cérvicouterino?

Al inicio es asintomático, luego presenta hemorragia vaginal y flujo; en etapas tardías: sangrado vaginal post relaciones sexo- genitales, sangrado vaginal anormal entre períodos menstruales, dolor pélvico y secreción vaginal con olor desagradable.

¿Entre qué edades es más frecuente que la paciente presente cuadro de cáncer cérvicouterino?

El rango de edad más frecuente para que la paciente presente un cuadro de cáncer cérvicouterino, es de 45 a 50 años pero no se descarta que se pueda presentar a cualquier edad.

¿Hay algún riesgo de padecer cáncer después de una histerectomía?

Después de realizada la histerectomía ya no existe el riesgo de padecer el cáncer cérvicouterino; pero si de vagina, vulva u ovarios, de acuerdo a las respuestas proporcionadas por los médicos.

¿Qué tan informadas están las mujeres actualmente sobre la prevención del cáncer cérvicouterino?

Las mujeres en la actualidad, a pesar de vencer muchas de las barreras aún no están completamente informadas sobre el tema de prevención del cáncer cérvicouterino, desconocen el beneficio del papanicoláu, de la vacuna contra el papiloma humano; no poseen la información sexual adecuada y la poca educación al respecto.

¿Qué factores considera que influyen para que las pacientes tengan deficiente información sobre el tema?

Dentro de los factores que influyen están: El poco acceso a cuidados de salud, la educación precaria, las costumbres, se considera un tema tabú, la religión, debido a que a pesar de tener una vida sexualmente activa no visitan al médico ginecólogo, no se difunde información sobre el tema a nivel nacional y los padres no están informados para proporcionar la información adecuada.

¿Cómo contribuye a la prevención del cáncer cérvicouterino, dentro de su profesión?

Como médico y en el ejercicio de su profesión, contribuye en la prevención de este tipo de cáncer: Información a los pacientes por medio de redes sociales, indicarles desde la primera consulta la importancia del Papanicolaou y los beneficios de la vacuna, chequeos mensuales, proporcionar información sobre el adecuado control, lo que debe hacerse y el riesgo que se corre, informando a pacientes, educando en el hospital y educando a los estudiantes de medicina.



CAPÍTULO 5

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN



Capítulo 5

5 Estrategía de comunicación

- a. Origen de la propuesta
- b. Necesidades de la estrategia de comunicación
- c. Campo de aplicación
- d. Misión
- e. Visión
- f. FODA
- g. Objetivo general
- h. Objetivos específicos
- i. Que se quiere transmitir
- j. Grupo Objetivo
 - I. Geográfico
 - II. Demográfico
 - III. Psicográfico
- k. Tipo de comunicación
 - I. Presupuesto
- m. Medios y frecuencia de uso
- n. Concepto creativo
- o. Propuesta final

5.1 Estrategia De Comunicación

Según Monerris (2006). La estrategia de comunicación es el conjunto de decisiones y prioridades basadas en el análisis y el diagnóstico que definen tanto la tarea como el modo de cumplirla por parte de las herramientas de comunicación disponibles. Prioriza objetivos y valora la información disponible tanto sobre el contenido o entidad objeto de comunicación, como sobre los sujetos receptores de esa comunicación, así como establece decisiones tanto en materia de contenidos como en la utilización de canales o herramientas de comunicación.



La estrategia conlleva un análisis, una ambición o intención y una decisión. Partiendo de esta descripción y definición se hará la presentación de la propuesta de estrategia de comunicación a las entidades e instituciones que tengan a su cargo el cuidado y conservación de la salud, en especial la salud femenina, con el propósito de usar los medios de comunicación alternativos para difundir la información acerca del cáncer cérvicouterino.

La estrategia consiste en incluir información y conceptos generales de lo que es el cáncer cérvicouterino en los diversos medios propuestos y dentro de mismo mix proponer una jornada de detección temprana del cáncer cérvicouterino.

5.2. Origen de la Propuesta

La presente estrategia de comunicación tiene su origen en la problemática encontrada, sobre la deficiente información sobre lo que es el cáncer cérvicouterino, la prevención, síntomas y diagnóstico. La forma como transmite la información sobre jornadas de pruebas de diagnóstico o los centros de tratamiento sobre el cáncer, no ha permitido llegar al sector vulnerable.

Partiendo de ese diagnóstico se considera, es necesario utilizar una estrategia de comunicación que haga el trabajo de informar y comunicar sobre el tema del cáncer cérvicouterino.

5.3 Necesidades de la estrategia de comunicación

Se ve la necesidad de utilizar una estrategia de comunicación considerando que dentro del diagnóstico que se realizó para medir el conocimiento de las féminas en relación al tema del cáncer cérvicouterino, se encontró que únicamente el 56% de las personas encuestadas saben que es el cáncer cérvico, sin embargo no todas las personas respondieron de qué manera se puede detectar este tipo de cáncer y



otras optaron por colocar como opción el examen más conocido por referencia como lo es el Papanicolaou, así también que otro número considerable del total de la muestra indicó no saberlo.

Es necesario que el género femenino en general conozca que riesgos corre de padecer enfermedades propias de la mujer, especialmente en este caso de estudio el cáncer de cérvix y útero, cuales son las causas, como se presenta y los síntomas por los que se puede diagnosticar, las pruebas médicas por medio de las cuales se puede realizar este diagnóstico conseguir con esto la prevención o establecer el grado de padecimiento para proponer un tratamiento apropiado.

Se hace necesario utilizar una estrategia que involucre diversos medios y herramientas de comunicación para alcanzar el objetivo deseado y llegar a la mayor cantidad de féminas que se pueden presentar como el grupo vulnerable en el caso de no contar con la información correcta, ya que con el cumplimiento de la estrategia se estará disminuyendo el riesgo y consiguiendo que más mujeres puedan realizarse las pruebas médicas de prevención.

5.4 Campo de aplicación

Para su efecto la estrategia de comunicación se maneja a nivel de entidades e instituciones médicas en las cuales se cuente con pacientes mujeres y se atienda la especialidad de ginecología tanto para adolescentes como para féminas comprendidas en el rango de adultas.

En este caso particular se propone aplicar para la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la unidad de salud de la misma; ya sea con el apoyo de la Facultad de Medicina o bien de las instituciones interesadas para el apoyo del cuerpo estudiantil, considerando que es el campo de estudio y diagnóstico del cual se ha tomado la referencia para proponer la presente estrategia. Incluso se puede



tomar como referencia en otras instituciones educativas para contribuir con la prevención y el cuidado de la salud femenina.

Se considera necesario aplicar esta estrategia a nivel universitario, ya que por la diversidad de actividades que se desarrollan y la manera como las estudiantes se involucra en estas, se presentan como un grupo vulnerable para padecer de enfermedades entre las que se encuentra el cáncer cérvicouterino o bien otras que pueden padecerse por contagio en el acto sexual.

Considerando que hay diversidad de criterios, creencias, valores, religiones y costumbres; no se pretende ofender ni afectar ninguna creencia, pero si se pretende informar y crear en cada una de las estudiantes y profesionales, el interés de someterse a pruebas médicas y control para la prevención de enfermedades.

5.5 Misión

Contribuir a la presentación del material de comunicación e información para las interesadas en conocer sobre el tema, teniendo como herramientas los medios de comunicación más populares dentro del ámbito para hacer de la estrategia el punto de referencia.

5.6 Visión

Ser un punto de referencia para partir con la divulgación de información, tanto para conocimiento y prevención sobre el cáncer cérvicouterino, también para la convocatoria en caso de las jornadas médicas de prevención.



5.7 FODA

El análisis FODA es la herramienta analítica que permite trabajar con toda la información que se posea sobre una entidad o negocio, se utiliza para examinar:

- Fortalezas
- Oportunidades
- Debilidades
- Amenazas

El análisis FODA consta de dos partes: una interna y una externa; donde la parte interna tiene que ver con las fortalezas y debilidades que presenta dentro de las instalaciones, sobre las cuales se tiene un control y la parte externa ve las oportunidades y las amenazas frente al mercado u otras entidades, circunstancias en las cuales se tiene poco o ningún control.

Para tener claro el funcionamiento del análisis, se presenta a continuación el FODA de la presente estrategia de comunicación:

Fortalezas

- Cumple con el media mix correcto para llegar al grupo objetivo y cumplir con los objetivos planteados.
- El grupo objetivo al que va dirigida la estrategia, tiene acceso a la comunicación e información.
- Se involucrará a personas especialistas en los temas a promover dentro de la estrategia, para dar a conocer a detalle cada uno de estos temas.

Oportunidades

- Ganar más campo de aplicación
- Utilizar los elementos propuestos para otras estrategias



	<ul style="list-style-type: none">• Despertar la curiosidad y el interés de las féminas para indagar sobre las enfermedades que puede padecer como mujer.• Capacitar tanto al grupo objetivo como a los involucrados del desarrollo de la estrategia, sobre salud sexual e íntima de la mujer.• La estrategia puede utilizarse y aplicarse a distintas instituciones para crear una comunicación y promoción masiva para la prevención.
D ebilidades	<ul style="list-style-type: none">• Que no se enfoque al grupo objetivo correcto y no cumpla su función como estrategia.• El hecho de que el acceso a la información no sea utilizado correctamente o que no se utilice en su totalidad.• Que la aplicación de la estrategia no llegue a la parte de la población en riesgo, si esta no tiene acceso rápido a la información.• No en todos los campos de aplicación se contará con los recursos económicos necesarios para el cumplimiento de algunos aspectos plateados dentro de la estrategia.
A menazas	<ul style="list-style-type: none">• Que no sea utilizada la estrategia con todos los elementos propuestos.• Que no se dé el seguimiento correcto para el cumplimiento.• Que no se cubra con las necesidades de las interesadas y este interés se pierda.



5.8. Objetivos

5.8.1 Objetivo General

El objetivo es el punto a donde queremos llegar con la estrategia que se plantea, es la meta que deseamos obtener con la estrategia, fijando las prioridades que llevamos con está, de manera que al cumplir con lo que se desea se obtenga una conclusión y se presenten algunas recomendaciones si lo amerita; ya que nos hemos preparado para trabajar en cumplirlo.

Por lo que el objetivo general de la estrategia es:

Contribuir con la prevención del cáncer cérvicouterino.

5.8.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son todos aquellos pasos o mecanismos que se utilizarán para cumplir con el objetivo general, que es al final lo que queremos cumplir. Partiendo del objetivo general, los objetivos específicos para alcanzar este son los siguientes:

- ❑ Informar a las féminas sobre qué es el cáncer cérvicouterino, forma de prevención y diagnóstico.
- ❑ Influir por medio de la comunicación; para que el grupo vulnerable tome en consideración el realizarse las pruebas correspondientes para el diagnóstico del cáncer cérvicouterino.
- ❑ Utilizar medios de comunicación alternativos dentro de la Universidad de San Carlos de Guatemala; para informar sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, como lo son afiches dentro de instalaciones y el periódico que distribuye la universidad.
- ❑ Transmitir a las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la importancia de realizarse las pruebas de diagnóstico del cáncer cérvicouterino, mediante los folletos y trifoliales.



- ❑ Motivar a las estudiantes a comunicar sobre los métodos de prevención del cáncer cérvicouterino, por medio de la entrega de material impreso y colocar la información en una página web, así como en una página de facebook.
- ❑ Proponer los medios y la estrategia de comunicación adecuada, para informar a las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como prevenir el riesgo de padecer cáncer cérvicouterino, y que puedan practicar los métodos de prevención.

5.9 ¿Qué se quiere transmitir?

La estrategia de comunicación que se presenta se trabajara para hacer llegar a la mayor cantidad de personas de género femenino, la información de lo que es el cáncer cérvicouterino, donde se incluye el siguiente contenido:

- ❑ ¿Qué es el cáncer cérvicouterino?
- ❑ ¿Cuáles son las causas de su aparición?
- ❑ Métodos de prevención
- ❑ Los síntomas que este presenta
- ❑ La forma de diagnóstico
- ❑ Chequeos y exámenes médicos como opción para la detección temprana
- ❑ Instituciones para realizar los chequeos y exámenes médicos
- ❑ Diagnósticos
- ❑ En el caso de padecerlo, tratamientos recomendados y apropiados
- ❑ Contactos de especialistas para casos particulares y control personalizado
- ❑ Fechas de jornadas medicas de diagnóstico

5.10 Grupo Objetivo

El grupo objetivo para la presente propuesta son las mujeres que conforman la comunidad estudiantil, que en este caso pasan a ser pacientes; para lo que Mc



Graw (1978: p.1020) dice a cerca del paciente, “que es toda persona bajo atención médica o que está recibiendo servicios de atención para la salud”. Se clasifican en: *paciente externo y paciente interno*.

El paciente externo, es el que acude al hospital o clínica para diagnóstico o tratamiento, pero no ocupa una cama en la institución. Mientras que el paciente interno, si ocupa una cama dentro del hospital o clínica, durante el proceso de medicación o tratamiento. Si revisamos incluso dentro de la medicina social, encontramos que se enfoca en el mantenimiento y mejora de la salud, en la prevención, alivio y cura de la enfermedad. Basándose en el estudio del hombre, su herencia y su ambiente. De allí el por qué se consideran importantes los siguientes aspectos, para la descripción de los pacientes y la manera en que se comunican y relacionan con los médicos.

Para poder entender de una manera más peculiar a cada paciente, es necesario destacar ciertos aspectos a considerar, como los son: el género, que en este caso solo trataremos a pacientes mujeres por tratarse de un cáncer ubicado en una parte del cuerpo femenino (cérnix y útero), así también la situación socio-económica, la educación, la personalidad, la capacidad o discapacidad que la paciente presente.

Para hacer la segmentación del mercado en diferentes grupos, no hay una forma fácil de hacerlo más se utilizan las principales variables o tipos dentro de los que están: Demográfico, Geográfico, Psicográfico y Conductual.

Para poder segmentar el grupo objetivo se utilizan las siguientes variables:

5.10.1 Demográfico

Tomando en cuenta que demografía, Océano uno color (1998 p488) “es la ciencia cuyo objeto de estudio es la población”, se divide en dos grandes disciplinas:



- Cuantitativa o analítica; ofrece la radiografía de determinados aspectos de la población mediante el **empleo** de métodos estadísticos, permitiendo conocer la estructura poblacional en un momento dado.
- Cualitativa o social; se orienta a conocer las características biológicas, sociales, económicas y culturales de los individuos o grupos con métodos cualitativos en el pasar del tiempo.

Es la división mediante la que se separa al mercado en grupos por: edad, sexo, tamaño de familia, ingreso, ocupación, educación, religión, raza y nacionalidad.

Para hacer la descripción demográfica que compete a la presente propuesta, se tomaran en cuenta algunos aspectos:

- Género: Se refiere al concepto que tenemos del hombre y la mujer clasificándolo como masculino y femenino, dentro de la sociedad. Por lo que Dobkin y Pace (2007: p.44) explican que la identidad de género “es el concepto de nosotros mismos como hombres y mujeres”.

En relación al acto de la comunicación generalmente se entabla de diferente forma si se trata de una mujer o de un hombre. Los hombres siempre negociando con jerarquías y posiciones, mientras que las mujeres usan a conversación para compartir sentimientos, influyendo esta diferencia tanto en la expresión de los mensajes como en la percepción. Un ejemplo de ello se presenta a momento de ofrecer ayuda a una mujer, quien lo toma como un acto de generosidad mientras que un hombre toma esta atención como un insulto a su capacidad. Por lo que el género es relevante dentro de esta investigación tomando como muestra y base a las mujeres.

- Situación socio-económica: Para poder entrar en el sentido de la situación socio-económica del paciente, es necesario conocer primero a que se refieren estos términos, por una parte el ámbito social en el que se desarrolla y por otra parte la situación económica en la que vive. Demarchi



(1986: p.1575), dice sobre la sociedad, que “es todo grupo de personas caracterizado por una cultura específica y por la tendencia a su auto conservación”.

Es el conjunto de instituciones y de modelos culturales de un grupo que tiende a persistir en el tiempo.

Las normas, valores y modelos de comportamientos son transmitidos por los agentes de socialización, actuando bajo normas y conductas, permitiendo reflejar la pluralidad de valores y pensamientos de la sociedad, pueden ser culturales y estructurales.

El primer agente es la familia, para el buen desarrollo de la personalidad del individuo de acuerdo a sus relaciones intrafamiliares, debe iniciar en el seno familiar y la forma como el individuo adquiere modelos de conducta a seguir; otro agente es la escuela: que cumple la función de facilitar al individuo del desarrollo cognoscitivo adecuado y la información como valores y normas para regir los comportamientos sociales correctos; la igualdad de status social y por otra parte la iglesia.

Uña/Hernández (2004).Economía y sociología: Pertenecientes a las ciencias sociales que coinciden en las actividades humanas producidas en sociedad. La actividad económica se realiza en medio de unas determinadas relaciones sociales objeto de la sociología. Ambas disciplinas buscan regularidades en las acciones humanas.

Por ser parte de la actividad humana dentro de la sociedad, también presenta dificultades para su buen funcionamiento, por lo que Demarchi (1986: p.566) presenta sobre problemas económicos: “surge cuando para satisfacer una o más necesidades, las personas disponen de una cantidad de bienes limitada, con múltiples necesidades, cumpliendo con algunas y



dejado otras sin cumplir”. Esto se deriva también por los diferentes sectores económicos como: el productivo, comercio, circulatorio y de consumo.

Mediante la combinación de ambas ramas, se describe la situación y el lugar en donde podemos ubicar a las pacientes que sufren del cáncer de útero, con características sociales diferentes entre sí y con una posición económica delimitada a sus actividades profesionales.

📖 Educación, Demarchi (1986: p.580), “Toda sociedad, simple o compleja, de pequeñas o de grandes dimensiones, para poder sobrevivir necesita siempre formar a sus propios miembros, contando para ellos con instituciones aprobadas”. Según las épocas y los contextos sociales pueden ser: unificionales, cuando desempeñan una función educativa o bien plurifuncionales cuando desempeñan varias, como lo sería la familia.

Uña/Hernández (2004: p.424-425). “La educación tiene por objeto, transmitir los sistemas de representación de los grupos humanos, interpretan y justifican sus proyectos colectivos en un sentido amplio. La educación se confunde con la socialización, en cuanto al proceso de transmisión de valores, normas, creencias y comportamientos”.

En un sentido más restringido, designa todo acto o acción intencional, sistemática y metódica que el educador realiza sobre el educando, para favorecer el desarrollo de las cualidades morales, intelectuales o físicas que todo hombre posee en estado potencial.

En todas las culturas se establecen representaciones de lo que serían los mejores modelos de conducta individual o colectiva. Podrían establecerse dos grandes modos de configuración de los comportamientos humanos: uno por impregnación, acomodación de la conducta al ambiente cultural o imitación, en donde no aparece con claridad la secuencia propia de



intervención se llama educación informal y en el que se construyen secuencias finitas de acción con un proyecto prefijado es educación formal.

5.10.2 Geográfico

La segmentación geográfica se hace mediante: la nación, región, estado, condado, ciudades y vecindarios.

5.10.3 Psicográfico

Se toman en cuenta los aspectos: clase social, el estilo de vida y características de la personalidad.

- ▣ Personalidad; La personalidad se define en relación a las cualidades y actitudes que determinan a una persona. Es la diferencia individual entre una persona y otra. Océano (1998).

Esta peculiaridad de cada persona constituye un componente importante dentro de la personalidad social definida por Uña/Hernández (2004 p1072), como la “organización dinámica más o menos coherente y unificada, de las actitudes, de los comportamientos y motivaciones de una persona a partir de los esquemas de conducta, de los modelos culturales y de los valores que transporta el ambiente”.

La personalidad social presupone la personalidad psicológica, la conciencia, el temperamento y el carácter. Puede ser definida como estructura de adaptación u orientada a la interpretación de experiencias. Murray y Scheneider definen tres aspectos en los que el hombre adquiere cierta personalidad, usando como meta ser: 1) Como todos los hombres, 2) como otros hombres o 3) como ningún otro hombre.

Punto importante para el desarrollo de reacciones de las pacientes durante la consulta, diagnóstico y tratamientos contra el cáncer de útero.



- ▣ Capacidad y discapacidad, Océano (1998: p.293). Define a la capacidad como: “Capacidad, actitud o suficiencia para alguna cosa. Talento o disposición para comprender bien las cosas. Es la oportunidad, lugar o medio para ejecutar alguna cosa”.

Para tener una idea más amplia en cuanto a lo que se refiere la capacidad, encontramos en Dorsch (1991: p.95-96) el pensamiento de Hacker 1973, en donde indica que la capacidad es “la totalidad de condiciones necesarias para el ejercicio de una determinada actividad, cualidades complejas adquiridas en el curso de la vida” que como “sistemas consolidados de procesos psicológicos generalizados” controlan la realización de la actividad.

Por lo tanto la discapacidad se considera que es aquella condición en donde no se cumple con estas cualidades requeridas para la realización de una actividad.

“La capacidad se hace operante mediante un determinado rendimiento en un test, siempre desde el supuesto de que en el test de la capacidad solo puede averiguarse de modo incompleto”.

Con fines de división de los test Cronbach (1970) entiende el concepto de capacidad en un sentido más restringido: habría que hablar de test para capacidades cuando se puede obtener el valor máximo alcanzable en el denominando a la capacidad como perfección. Fragmento extraído de Dorsch (1991: p.96).

En relación a la discapacidad, la Organización Mundial de Salud http://www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad, dice al respecto que “la discapacidad es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen considerado como normal”.



Se caracteriza por los excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad, pueden ser temporales o permanentes, surgir como consecuencia de la deficiencia o como respuesta del individuo, como en el caso de la psicológica o física.

Por otra parte la deficiencia es, la pérdida o la anormalidad de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre estas se incluye defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

La Discapacidad.com <http://www.ladiscapacidad.com> indica que “también existen muchas enfermedades que producen discapacidades y que en muchos casos no son tipificadas como tal por ejemplo la obesidad, la artritis, los problemas cardiacos”, entre otros.

Dentro de las discapacidades se encuentran:

- a) **Discapacidad física:** Con el paso de los años esta clase de discapacidad ha dejado de afectar a un número significativo de personas, ya que se les da más participación dentro de la sociedad. Las causas por las cuales se presenta la discapacidad física, pueden ser: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas.
- b) **Discapacidad sensorial:** “Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje”, o bien otras relacionadas u otros sentidos, como por ejemplo la Hipoagusia que es la disminución de la sensación del gusto.



- c) **Discapacidad intelectual o cognitiva:** “Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down, el Autismo, el síndrome de Asperger, el retraso mental y la parálisis cerebral”.
- d) **Discapacidad psíquica:** “Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales”.
- e) **Problemas de aprendizaje:** “Los problemas de aprendizaje tal como su nombre lo indica es la dificultad que tiene alguna persona para aprender de la misma manera que los demás en general se ve afectada su comprensión lectora, interpretar las normas escuchadas, hablar correctamente y realizar raciocinios,” estos problemas de aprendizaje se dan de diferente manera y con diferente intensidad dependiendo de la persona, en muchas ocasiones no se realiza un diagnóstico se cataloga con retraso mental o en ocasiones simplemente se cataloga que es perezoso para realizar tareas; dentro de las que se pueden mencionar, la dislexia (dificultades para leer y escribir) y la digrafía (dificultades en el proceso de escritura).
- **Obesidad:** Sin el afán de insultar o utilizar de manera inadecuada esta descripción de discapacidad, se hace la aclaración que “la obesidad en sus casos más extremos produce discapacidad social, ya que muchas de las personas que sufren de problemas de obesidad severos se aíslan de la sociedad, por las burlas y los comentarios hirientes.” También en los casos más extremos la obesidad produce discapacidad física, existen muchas personas que debido al sobrepeso, no pueden inclusive desplazarse dentro de su casa o incluso ven con dificultad el acceder a servicios básicos, ya



que no cuentan con un medio de transporte o por sus condiciones de salud.

Dado que el trabajo de las personas con discapacidad promueve una mejor calidad de vida, también son necesarias las estrategias de comunicación e información como un instrumento para lograr esta calidad de vida.

Toledo (2009) En este caso la falta o ausencia de estrategias de comunicación provoca poco o nulo impacto, si no se promueven de acuerdo a una planificación, considerando que la Organización Mundial de la Salud, en estudios realizados sobre discapacidad que un 10% o 12% de la población mundial, posee alguna desventaja social a causa de una discapacidad y que un porcentaje considerable pertenece a los países de bajo ingreso como Guatemala.

Para los efectos que en este caso se desean resaltar, se da mayor énfasis en la discapacidad física, sensorial y psíquica; ya que en estos tipos de discapacidad, la persona no se encuentra con las condiciones necesarias para acceder a la información de igual manera que los demás, ya sea físicamente en cuanto a la libre locomoción o bien con el entendimiento de procesos.

5.10.4 Conductual

Es la división realizada con base en sus conocimientos, sus actitudes, su empleo y su respuesta a un producto.

Para seleccionar al grupo objetivo de la presente estrategia, se consideran los aspectos:

- ✓ Geográfico: El área geográfica es la ciudad de Guatemala, área metropolitana, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Demográfico: Mujeres, comprendidas de 17 a 40 años; solteras o casadas; indígenas y ladinas; de un nivel de escolaridad diversificado y



universitario; con ocupaciones profesionales y estudiantes; de un nivel socioeconómico de clase media alta, media y media baja.

- ✓ **Psicográfico:** Las mujeres que integran este grupo son estudiantes y profesionales, por el nivel académico practican la lectura y acceso a la tecnología con frecuencia, por la actividad cotidiana su vida sexual puede ser activa y por consiguiente la educación que se recibe al respecto muy fluida; se pueden tocar los temas de salud femenina, educación sexual y métodos de prevención de enfermedades con mayor libertad y conocimiento sobre el tema.
- ✓ **Conductual:** Son estudiantes universitarias que tienen contacto directo con la tecnología, han tenido una formación académica en donde se ha incluido el tema de la sexualidad en algún grado educativo, utilizan los medios de comunicación y son vulnerables, en algunos casos están expuestas a la relación con varias parejas a causa de la actividad social que desarrollan.

5.11 Tipo de comunicación

La comunicación que se desarrolla dentro de la estrategia propuesta es la comunicación externa, ya que se pretende llegar al público que no visita las clínicas y no tiene una relación constante con los médicos y especialistas para promover la prevención y conservación de la salud íntima. Es necesario utilizar los medios correctos, un mensaje y un contenido que capture la atención del público como se le llama en este caso por ser comunicación masiva.

- 📄 **Grupo Objetivo o destinatarios:** Se ha seleccionado a un grupo objetivo de género femenino de edades comprendidas de 17 a 40 años; por ser el grupo vulnerable para padecer de cáncer cérvicouterino. La mayoría de las mujeres a quienes se les hará llegar la información y la comunicación, son profesionales con acceso a este tipo de medios, con un acceso al servicio de salud, ya sea público o privado.



En algunos casos se desconoce o se deja de buscar alternativas por la presión o influencia social; por miedo a resultado de las pruebas médicas, en el caso que haya un antecedente de padecer este cáncer dentro de la familia consanguínea. Hay poco o ningún conocimiento sobre las pruebas que se pueden realizar las mujeres aun cuando no hayan tenido relaciones sexuales o incluso de que enfermedades pueden padecer.

▣ Canales de comunicación: Es el medio por el cual se transmite un mensaje comunicativo proveniente de un emisor a uno o varios receptores.

Utilizando para la transmisión de la presente estrategia medios de comunicación escrita, internet, conferencias y presentaciones.

▣ Herramientas: Folletos, Trifoliales, publicación en periódicos universitarios, afiches, página de internet de la institución, página de Facebook (exclusiva de proyecto), conferencias y presentaciones.

Directa

▣ Folletos, Trifoliales, publicación en periódicos universitarios, página de internet de la institución, página de Facebook (exclusiva de proyecto), conferencias y presentaciones.

Indirecta

▣ Afiches colocados en el perímetro de la Universidad de San Carlos de Guatemala

5.12 Medios y especificaciones de materiales

Se presenta la propuesta de comunicación para desarrollar la estrategia de comunicación en un tiempo inicial de tres años consecutivos y al término de este tiempo, poder hacer la programación periódica de acuerdo a la aplicación de la



institución y a la necesidad del grupo vulnerable. El tiempo de aplicación durante los primeros tres años será de forma trimestral para la comunicación e información y de manera semestral para las jornadas de exámenes para la detección temprana del cáncer cérvicouterino.

La comunicación se puede llevar a cabo a partir del segundo semestre del año 2014. Para mantener la continuidad y lograr el objetivo de la estrategia, es necesario mantener la secuencia en el material impreso, hacer las modificaciones correspondientes a cada periodo, mantener actualizada la información en los medios virtuales y la distribución oportuna de la información cuando esta indique fechas y ubicaciones para realizarse las pruebas médicas.

Tomando en cuenta que el plan de medios es la programación organizada en base a tiempo, grupo objetivo, medio de comunicación y fin a alcanzar, tomando en cuenta que los distintos mercados requieren de distintos medios de comunicación para tener acceso a la información; es por ello que se hace un media mix en donde se involucra: Folletos, Trifoliar, publicación en periódicos universitarios, afiches, página de internet de la institución, página de Facebook (exclusiva de proyecto), conferencias y presentaciones.

Para efectos de la presente estrategia se trabaja con la siguiente media mix:

Medios de comunicación escrita

- Folleto
- Trifoliar
- Afiches
- Publicación en periódicos universitarios

Internet

- Página de internet de la institución
- Página de Facebook

Conferencias y presentaciones

- Especialistas haciendo presentaciones para respaldar la jornada.



Medios y materiales

MEDIO DE DIFUSIÓN	TIPO DE COMUNICACIÓN	TAMAÑO	MATERIAL
Comunicación e información escrita en medios impresos			
Folletos - sobre Métodos de prevención	Directa	6.5" x 8.5"	Couché
Trifoliales - Información sobre cáncer cérvicouterino	Directa	4.3" x 8.5"	Couché
Publicaciones en periódicos universitarios - Información general y jornadas	Indirecta	27 x35 cms.	Periódico
Afiches - informativos	Indirecta	Tabloide (11"x17")	Texcote
Comunicación e información escrita en medios virtuales			
Página de internet de la institución	Directa		
Página de facebook	Indirecta		

5.13 Formas de distribución

Para plantear la forma de distribución es necesario tener en cuenta la duración de la campaña que incluye la estrategia de comunicación, se refiere al tiempo estimado con base en un cronograma de actividades, previamente analizadas, para que lleven una secuencia de tiempo y aplicación, puede durar de 3 meses a 1 año, de acuerdo a la planificación y el alcance de objetivos.



MEDIO DE DIFUSIÓN	TIPO DE COMUNICACIÓN	PERIODICIDAD	DISTRIBUCIÓN
Comunicación e información escrita en medios impresos			
Folletos - sobre Métodos de prevención	Directa	Cada 3 meses a partir de Julio del 2014	En instalaciones de Universidad
Trifoliales - Información sobre cáncer cérvico-uterino	Directa	Permanente dentro de la institución	
Publicaciones en periódicos universitarios - Información general y jornadas	Indirecta	Cada 6 meses durante las jornadas de detección	En instalaciones de Universidad
Afiches - informativos	Indirecta	Cada 3 meses a partir de Julio del 2014	En instalaciones de Universidad
Comunicación e información escrita en medios virtuales			
Página de internet de la institución	Directa	Actualización semanal	
Página de facebook	Indirecta	Actualización a diario	

5.14 Recurso

RECURSO	
Equipo técnico	Mano de Obra
Computadora	Dirigido: Claudia Yesenia Hernández Dávila
Impresora	Médicos y especialistas
Papel para impresión	Capacitadores
Internet	Equipo de apoyo para entrega de material e instalación de afiches, solicitado en voluntariado
Engrapadora para pared	
Mouting tape	
Imprenta	



5.15 Presupuesto

Es el fondo económico con el que se debe contar para poder realizar el material de la estrategia y lograr la comunicación. A continuación se presenta el costo de impresión de los materiales de acuerdo a la cotización de dos proveedores:

MEDIO DE DIFUSIÓN	FORMA DE REPRODUCCION	TAMAÑO	CARACTERISTICAS	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Cotización proporcionada por PLANO PLOT						
Comunicación e información escrita en medios impresos						
Folletos - sobre Métodos de prevención	Directa	6.5" x 8.5"	Papel Couché, impresión tiro y retiro a full color	1000	Q 10,00	Q 10.000,00
Trifoliales - Información sobre cáncer cérvico-uterino	Directa	4.3" x 8.5"	Papel Couché, impresión tiro y retiro a full color	1000	Q 10,00	Q 10.000,00
Publicaciones en periódicos universitarios - Información general y jornadas	Indirecta	27 x35 cms.	Periódico, impresión a full color unicamente tiro			
Afiches - informativos	Indirecta	Tabloide (11"x17")	Papel Texcote, impresión a full color	500	Q 20,00	Q 10.000,00
Total						Q 30.000,00
Cotización proporcionada por IMPRIMELO, S.A.						
Comunicación e información escrita en medios impresos						
Folletos - sobre Métodos de prevención	Directa	6.5" x 8.5"	Papel Couché, impresión tiro y retiro a full color	1000	Q 3,39	Q 3.390,00
Trifoliales - Información sobre cáncer cérvico-uterino	Directa	4.3" x 8.5"	Papel Couché, impresión tiro y retiro a full color	1000	Q 1,70	Q 1.700,00
Publicaciones en periódicos universitarios - Información general y jornadas	Indirecta	27 x35 cms.	Periódico, impresión a full color unicamente tiro			
Afiches - informativos	Indirecta	Tabloide (11"x17")	Papel Texcote, impresión a full color	500	Q 4,38	Q 2.190,00
Total						Q 7.280,00



5.16 Concepto creativo

Es la idea creativa que se maneja iniciando por una lluvia de ideas para realizar un boceto que contenga, el mensaje, el color, la imagen y todo aquel elemento que haga de la comunicación un éxito. A continuación se describe cada uno de los componentes o elementos del mensaje.

Componentes	Descripción
<u>Logotipo:</u>	El logotipo tiene los componentes gráficos de tres flores; una flor grande al centro y una flor de tamaño menos de cada lado en la parte superior de la flor grande; esto tiene un significado connotativo relacionado al aparato reproductor de la mujer compuesto del útero (flor grande) y los ovarios (flores pequeñas). Se tomó como imagen la flor para transmitir la delicadeza y fragilidad de esta en relación a la intimidad de la mujer. Los colores de la flor se componen de rosado que es un color femenino, representativo del cáncer y por tratarse de la prevención se coloca el color verde que representa esperanza, naturaleza y vida.
<u>Concepto:</u>	Se informa e incentiva a la mujer estudiante a conocer y realizarse el chequeo médico, por medio de la información sobre las causas de cáncer cérvicouterino y la invitación a la jornada de prevención. Con material informativo.
<u>Título:</u>	PIERDE EL PUDOR...
<u>Subtítulo:</u>	5 MINUTOS TE SALVAN LA VIDA
<u>Cierre:</u>	Se coloca la página o dirección de la institución donde se pueden realizar el chequeo médico, así como los



	logos de la institución.
<u>Componentes de diseño:</u>	Imágenes en vectores femeninos, siluetas de mujeres, elementos en colores rosa y fucsia, flores por la delicadeza de la mujer, fotografías de organismos enfermos para que conozcan más del tema.
<u>Color:</u>	Se utiliza en la mayoría de diseño y diagramación de artes el color rosa, fucsia y rojo; para identificar el color característico de campañas contra el cáncer, es un color femenino y el rojo por la fuerza. La tonalidad negra se utiliza en algunas piezas por ser neutro y resaltar la información que se enmarcara en esa pieza específicamente.
<u>Tipología:</u>	Para los materiales de apoyo; trifoliales y folletos se utilizó la tipografía Garamound y Calibri.
	Para los afiches y página de periódico; se utilizó la tipología Lucida casual tamaño 24 y 30; y la Signboard en tamaño 48 y 60.



CAPITULO 6

6 Propuesta de material

Para poder presentar la propuesta final del material es necesario antes tener una propuesta inicial resultado de una lluvia de ideas relacionadas con el concepto a manejar tanto visual como de redacción. Luego de presentar la propuesta inicial y recibir el visto bueno o bien de realizar los cambios solicitados se presenta propuesta preliminar.

La validación en este caso, es la autorización y visto bueno que se obtiene del cliente, luego de realizar los cambios solicitados por él durante el trabajo de bocetos, luego de este paso está aprobado el trabajo y puede darse inicio a lo que es la propuesta final.

En una estrategia de comunicación, la propuesta final se trabaja mediante los diseños y artes de material, así como el Check list de los medios y proceso a trabajar durante determinado tiempo de la duración de esta campaña, es este caso se presenta el material gráfico final con el que entraremos a los medios de comunicación.

A continuación se presenta la propuesta del material a utilizar para la estrategia de prevención del cáncer cérvicouterino en las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala



6.1 Folleto

Imagen 1 – Portada y contra portada de Folleto



Diseño



Imagen 2 – Primera y última páginas con información

¿Cuál es su causa?

La causa principal del cáncer de cuello del útero es la infección persistente por el Virus del papiloma humano (VPH). Esto quiere decir que en todos los cánceres del cuello hay una infección previa de VPH.

La infección por PHV es la infección de transmisión sexual más frecuente entre las mujeres, y en la mayoría de los casos desaparece al cabo de un tiempo. En algunas mujeres esta infección no desaparece y por tanto tendrán más riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero.

Cualquier mujer que mantenga, o haya mantenido, relaciones sexuales, sin importar su orientación sexual, puede tener el virus y transmitirlo. El VPH puede transmitirse por contacto genital aunque no haya coito.

¿Cómo ocurre?

El cáncer del cuello de útero ocurre cuando las células de cuello del útero se vuelven anormales y empiezan a crecer de forma incontrolada. Generalmente tarda mucho tiempo en desarrollarse, más de 10 años, por lo que se dispone de muchas oportunidades de detectarse a tiempo de tratarlo y curarlo.

Habitualmente al principio del proceso no da síntomas. El cáncer de cérvix puede afectar a cualquier mujer de cualquier edad que tenga o haya tenido relaciones sexuales. A mayoría de los casos ocurre en mujeres que, por distintos motivos, no se realizan citologías regularmente.

¿Cuáles son los síntomas?

1º. Hemorragias uterinas independientes de las menstruaciones; pueden variar en cantidad y frecuencia y presentarse en cualquier momento, sobre todo después de ligeros traumas locales (copulaciones carnales, lavados vaginales, esfuerzos de la defecación, etc.)

2º. Flujo vaginal, que al principio son blanquecinos y serosos y más tarde se hacen rojizos por la presencia de sangre y hasta purulentos y fétidos. Estos flujos se hacen cada vez más abundantes y obligan a la mujer al cambio continuo de las prendas íntimas.

3º. Dolores locales que son muy tardíos en el cáncer de cuello uterino, en tanto que pueden ser muy precoces en el cáncer de cuerpo uterino. Se trata de dolores a veces por intentos y sin irradiaciones y otras veces intensísimos de tipo urente (punzante) o lancinante (agudo), con irradiaciones hacia las ingles y la raíz de los muslos.

¿Qué pruebas debemos hacer?

La primera prueba es la de papanicolaou, que se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir una sutil presión, pero generalmente no se siente dolor.

Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido (este procedimiento se conoce con el nombre de biopsia del cuello uterino y lo observara a través de un microscopio para ver si hay células cancerosas. Para efectuar una biopsia solo necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en el consultorio médico. Si para extraer la biopsia el médico necesita extraer un muestra mayor en forma de cono (conización),

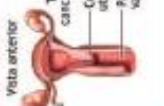
Diseño




Imagen 4 – Interior de folleto

¿Que es el Cáncer de útero?

Para poder reconocer este tipo de cáncer, vamos a empezar por saber que es el útero, órgano reproductor de la mujer, de aspecto periforme; lugar en donde se implanta el ovulo fecundado y se desarrolla el feto.



El cáncer de útero, es el proceso neoplásico maligno del útero. Puede afectar el cuello o el endometrio. En el útero puede localizarse el cáncer o carcinoma, además de los tumores benignos (adenomas, miomas, fibromas, etc.).



Después del estómago, el útero es el órgano que se afecta con más frecuencia por el proceso canceroso y si tenemos en cuenta que es un órgano exclusivo de la mujer, llegamos a la conclusión de que es el órgano más lesionado por este proceso.

Aunque puede presentarse en mujeres jóvenes y hasta en las niñas, es más notorio que la edad mayormente afectada por este tumor maligno es después de terminar la vida sexual activa de la mujer (menopausia 45-50 años). Por su localización se suele distinguir un cáncer del cuerpo uterino y un cáncer del cuello uterino (cérvix); siendo el más frecuente el cáncer de cérvix.

la paciente quizá tenga que ir al hospital. El pronóstico (posibilidades de recuperación) y la selección del tratamiento depende de la etapa en que se encuentre el cáncer (si se encuentra en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general de la paciente.

La segunda prueba es la del virus del papiloma humano (VPH) identifica el virus que puede causar este tipo de cambios celulares.

¿A quién se recomienda?

A todas las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que tienen, o han tenido, relaciones sexuales.

A las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años, y a las mujeres mayores de 65 años que nunca se la han hecho.

A los 65 años si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetirías. Sin embargo tener la menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, ya que persiste el riesgo.

Las mujeres vacunadas frente al VPH también deben hacerse pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.

No se recomienda la citología a mujeres que no han tenido nunca relaciones sexuales ni a aquellas a las que se les ha realizado una extirpación del útero por un proceso benigno.



6.2 Trifoliar

Imagen 5 – Parte externa y portada de trifoliar





Imagen 6 – Parte interna de trifoliar

CÁNCER CERVICO UTERINO

¿Qué es el Cáncer?

Existe alguna confusión sobre el significado de esta palabra. Para algunos, cáncer es solamente el tumor maligno (epiteloma), que se desarrolla en las células epiteliales del revestimiento cutáneo o mucoso; otros, en cambio, usan el término cáncer para indicar todo tumor maligno, cualquiera que sea la estructura histológica que tenga y el tejido sobre el que se implanta.



¿Qué es el Cáncer de Cérvix?

Se define en primer lugar el término cérvix uterino, al cuello del útero, es decir la porción inferior más estrecha de dicho órgano que se continúa por arriba con el cuerpo uterino y por su parte inferior con la vagina.

Por lo tanto el cáncer cervical, es la neoplasia del cuello uterino que protrusa en la vagina. El extremo uterino, todavía curables, mediante la prueba de Papanicolaou, los factores asociados con su desarrollo son los coitos en edades precoces, la excesiva promiscuidad, las infecciones genitales por herpes virus, la multiparidad y la mala asistencia obstétrica y ginecológica.

¿Qué es el Cáncer de útero?

Para poder reconocer este tipo de cáncer, vamos a empezar por saber que es el útero; órgano reproductor de la mujer, de aspecto periforme; lugar en donde se implanta el ovulo fecundado y se desarrolla el feto.

El cáncer de útero, es el proceso neoplásico maligno del útero. Puede afectar el cuello o el endometrio. En el útero puede localizarse el cáncer o carcinoma, además de los tumores benignos (adenomas, miomas, fibro-mas, etc.).

Después del estómago, el útero es el órgano que se afecta con más frecuencia por el proceso canceroso y si tenemos en cuenta que es un órgano exclusivo de la mujer, llegamos a la conclusión de que es el órgano más lesionado por este proceso.

Aunque puede presentarse en mujeres jóvenes y hasta en las niñas, es más notorio que la edad mayormente afectada por este tumor maligno es después de terminar la vida sexual activa de la mujer (menopausia 45-50 años). Por su localización se suele distinguir un cáncer del cuerpo uterino y un cáncer del cuello uterino (cérvix); siendo el más frecuente el cáncer de cérvix.



¿Cuáles son los síntomas?

18. **Hemorragias uterinas:** independientes de las menstruaciones; pueden variar en cantidad y frecuencia y presentarse en cualquier momento, sobre todo después de ligeros traumas locales (cópulas carnales, lavados vaginales, esfuerzos de la defecación, etc.)

29. **Flejos vaginales,** que al principio son blanquecinos y serosos y más tarde se hacen rojizos por la presencia de sangre y hasta purulentos y fétidos. Estos flejos se hacen cada vez más abundantes y obligan a la mujer al cambio continuo de las prendas íntimas.

38. **Dolores locales** que son muy tardíos en el cáncer de cuello uterino, en tanto que pueden ser muy precoces en el cáncer de cuerpo uterino. Se trata de dolores a

veces por intensos y sin irradiaciones y otras veces intensísimos de tipo urente (punzante) o lancinante (agudo), con irradiaciones hacia las ingles y la raíz de los muslos.

¿Qué pruebas hacer?

La primera prueba es la de papanicolaou, que se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir una sutil presión, pero generalmente no se siente dolor.




Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido (este procedimiento se conoce con el nombre de biopsia del cuello uterino) y lo observará a través de un microscopio para ver si hay células cancerosas. Para efectuar una biopsia solo necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en el consultorio médico. Si para extraer la biopsia el médico necesita extraer un muestra mayor en forma de cono (conización), la paciente quizá tenga que ir al hospital. El pronóstico (posibilidades de recuperación) y la selección del tratamiento depende de la etapa en que se encuentre el cáncer (si se encuentra en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general de la paciente.



6.3 Publicación en periódico

PIERDE EL PUDOR...

**5 MINUTOS
TE SALVAN LA VIDA**

1 era. jornada de detección temprana de cáncer cérvicouterino?

Lugar:

Fecha y hora:

Costo:

Información adicional

Logos

Diseño por Claudia Hernández



6.4 Afiche

PIERDE EL PUDOR...

5 MINUTOS TE SALVAN LA VIDA

¿Sabes cuál es la causa del cáncer cérvicouterino?

1. Tener relaciones sexuales a temprana edad
2. La Promiscuidad, al tener múltiples parejas sexuales.
3. Que la pareja sea promiscua
4. Infección por el Vírus del Papiloma Humano (VPH)
5. Tener antecedentes personales de lesiones precursoras.

Información adicional Logos

Diseño por Claudia Hernández

7 Conclusiones

- ❑ De acuerdo a los estudios realizados no es necesario haber tenido relaciones sexuales, para poder realizarse chequeos de control y prevención del cáncer cérvicouterino.
- ❑ Hay factores que influyen para la falta de información y comunicación sobre el tema: como el ruido, las barreras físicas, psicológicas, fisiológicas, semánticas, culturales y lingüísticas.
- ❑ Con base al estudio realizado, las estudiantes del campus central y el centro universitario metropolitano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, poseen un conocimiento bajo con relación al tema del cáncer cérvicouterino, ya que la mayoría de estudiantes indica en las encuestas realizadas, que si saben que es pero no conocen como se presenta este tipo de cáncer.
- ❑ Dentro de los medios para obtener información sobre como conservar la salud, el médico es la primera opción, sin embargo el internet es una fuente importante de búsqueda; por ello se incluye dentro de la propuesta de estrategia de comunicación, como redes sociales y página web.
- ❑ Se propone una estrategia incluyendo medios alternativos internos y virtuales para compartir información básica y sobre jornadas médicas para promover la prevención del cáncer cérvicouterino en las estudiantes.

8 Recomendaciones

- ▣ A los profesionales médicos especialistas y comunicadores de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizar alianzas para promover el cuidado de la salud íntima femenina, informando y motivando para la conservación de la misma.

- ▣ Se recomienda a la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, utilizar los medios alternativos de comunicación para transmitir información interna, que no es impartida dentro de la formación académica con el tema de salud e higiene femenina.

- ▣ A la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, formar talleres y crear lazos con otras instituciones, incluyendo al Centro Universitario Metropolitano, así como para realizar pruebas de papanicoláu y chequeos periódicos a estudiantes interesadas, en horarios y costos accesibles.

- ▣ A los estudiantes que están por graduarse, apoyar el proyecto de la conservación de la salud íntima femenina por medio de la clínica de la mujer que funciona dentro de la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

9 Referencias Bibliográficas

- 1) Báenz Evertsz, Carlos J. (2000). *La Comunicación Efectiva*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
- 2) Becvar, Raphael J. (1989). *Métodos para la comunicación efectiva*. Guía para la creación de relaciones. Editorial Limusa. México D.F.
- 3) Demarchi Franco / Ellena, Aldo. (1986). *Diccionario de Sociología*. España: Ediciones Paulinas.
- 4) *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. (1998) España: Océano Grupo Editorial.
- 5) Dobkin, Betham A.-Pace, Roger C. (2007). *Comunicación en el mundo cambiante*. 2da. Ed. México: Interamericana Editores.
- 6) Dorsch Friedrich. (1991). *Diccionario de Psicología*. 6ª. Ed. Barcelona. Editorial Herder.
- 7) Guatemala. *Código de Salud. Decreto No. 90-97*. Organismo Legislativo. Congreso de la República de Guatemala.
- 8) Hernández Navas, Ana María. (2000). *Comunicación para la promoción de la salud. Propuesta de una estrategia para la prevención de enfermedades ocasionadas por consumo de tabaco*. Tesis Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación.
- 9) Larousse. (2002). *Larousse de la mujer*. Barcelona: SPES Editorial, S.L.

- 10)Mc Graw – Hill. (1978). *Diccionario enciclopédico Ciencias Médicas*. 4ª. Ed. Estados Unidos. Mc Graw – Hill.
- 11)Martínez de Souza, José. (1992). *Diccionario de Información, comunicación y Periodismo*. España: 2ª. Ed. Editorial Paraninfo.
- 12)Mosby. *Diccionario de Medicina*. (1994). Edición en Castellano. Paris. Océano Grupo Editorial.
- 13)Natta, Pablo y otros (2008). *Teorías de la comunicación (modulo 2)*. Versión 3.0. España.
- 14)Porras Quezada, Iris Valesca. (2003). *La promoción de salud a través de una comisión de comunicación para la unidad de salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. Tesis Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación.
- 15)Segatore, Luigui. (1984). *Diccionario Médico*. 5ª. ed. España: Editorial Teide.
- 16)Soto Morales, Claudia Margarita. (1991). *Educación para la salud a través de los medios de comunicación. Propuesta de la participación de los medios de comunicación masiva: Prensa, Radio y televisión en la Educación para la salud de Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
- 17)Tejeda Díaz, Gloria Maritza. (2003). *Diagnóstico y propuesta de comunicación para la salud preventiva de los pacientes que asisten al Hospital Infantil Juan Pablo II*. Tesis Licenciatura en Ciencias de la

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

18) Toledo Sebastian, Sebastian. (2009). *Análisis de estrategias de comunicación de las organizaciones de personas con discapacidad visual en Guatemala*. Tesis Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias de la Comunicación.

19) Uña Juárez, Octavio y Hernández Sánchez, Alfredo. (2004). *Diccionario de Sociología*. España. Editorial ESIC.

20) Valdés Toledo, María José. (2010). *Campaña informativa para la detección temprana de cáncer cervical en mujeres guatemaltecas*. Tesis Licenciatura en Diseño Gráfico con Especialidad en Publicidad. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Arquitectura. Escuela de Diseño Gráfico.

E-grafías

1) Álvarez, Norberto (27 de septiembre de 2014). *Teorías de la comunicación*. (Mensaje de blog) Recuperado de www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n26/nalcaarez.html

2) Bocco, Eva. (1998). *Comunicar para la salud*. *Revista Latina de Comunicación Social*, (No.2), Recuperado el 18 de agosto de 2014 de <http://www.ull.es/publicaciones/latina/z8/i2b.htm>.

3) Sander, Benno, (01 de abril de 2014). *Educación administración y calidad de vida*. (Mensaje de blog). Recuperado de http://bennosander.com/textos_detalhe.php?cod_textoe=17

- 4) Portillo Ríos, Ryxio Gerardo (2012). *La comunicación externa. Importancia de la comunicación y sus interfaces con los desafíos ambientales. Razón y palabra*, (No. 79), Recuperado el 27 de septiembre de www.razonypalabra.org.mx/.../59_Portillo_v79.pdf



- 5) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. (2010). *Derechos Humanos*. Recuperado el 07 de Mayo de 2014 de http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1&Itemid=2

- 6) La Discapacidad.com. *Tipos de Discapacidad*. Recuperado el 18 de abril de 2014 de <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidad.php>

- 7) Nuevo León Unido. *Qué es la Discapacidad*. Recuperado el 18 de abril de 2014 de http://www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad

10 Anexos

10.1 Encuesta a estudiantes

	<p>Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias de la Comunicación Licenciatura en Ciencias de la Comunicación</p>	
---	--	---

Para efectos de realizar el estudio para proyecto de tesis; se solicita su colaboración como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, proporcionando sus datos personales y respondiendo a las preguntas que el presente cuestionario contiene, asegurándose de que la información proporcionada es verdadera y personal, por lo que no se solicita nombre del paciente o ningún otro dato que pueda comprometerle directamente.

1. Datos personales:

a. Edad

b. Estado civil

c. Nacionalidad

d. Ocupación

e. Unidad académica

2. ¿Sabe como interviene la comunicación en la salud de la mujer?

Si

No Especifique:

3. ¿En donde busca información sobre conservación de la salud y métodos de prevención de enfermedades?

Médico

Especialista

Internet

Amistades

Medios de comunicación escritos

Libros

Otros Especifique

————— Gracias por su colaboración —————



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



4. ¿Tiene acceso al servicio de salud fácilmente?

Si

No

¿Cuál?

5. ¿Se preocupa usted por conservar su salud íntima, como mujer?

Si

No

¿Por qué?

6. ¿Sabe cuáles son los exámenes médicos de rutina que debe realizarse la mujer?

Si

Especifique:

No

7. ¿Qué enfermedades puede padecer, que sean propias de la mujer?

8. ¿Qué métodos de prevención conoce para disminuir el riesgo de padecer enfermedades propias de la mujer?

9. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si

No

10. ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos?

Si

No

Gracias por su colaboración



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



11. Si el papanicolau, es una prueba de diagnóstico para la prevención, ¿sabe en qué momento debe realizarse esta prueba?

Si

No

12. Se ha realizado la prueba del papanicolau? Si su respuesta es sí, indicar cada cuanto tiempo se la realiza.

Si

¿Cada cuanto tiempo?

No

13. ¿Sabe que es el cáncer cérvico-uterino?

Si

No

14. ¿Cómo se detecta este tipo de cáncer?


15. ¿Conoce como se presenta el cáncer cérvico-uterino?

Si


No

Gracias por su colaboración

10.2 Entrevista a Médico especialista



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



Entrevista para médicos

Para efectos de realizar el estudio para proyecto de tesis; se solicita su colaboración como médico en ejercicio de su profesión, proporcionando los datos y respondiendo a las preguntas que el presente cuestionario contiene, sobre el manejo de la comunicación para la prevención del cáncer cervicouterino.

1. Nacionalidad:
2. Idioma:
3. Especialidad:
4. ¿Que es la salud íntima femenina?
5. ¿Qué cuidados debe tener una mujer para conservar la salud íntima?
6. ¿Desde qué edad se debe practicar una mujer, evaluaciones médicas ginecológicas?
7. ¿Se puede practicar una persona de sexo femenino una prueba ginecológica sin haber tenido relaciones sexuales?
Si No ¿Cuál?
8. ¿Cuáles son las causas de padecer un cáncer cervicouterino?
9. ¿Qué síntomas presenta el cáncer cervicouterino?
10. ¿Entre que edades es más frecuente que la paciente presente cuadro de cáncer cérvico-uterino?

————— Gracias por su colaboración —————





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



11. ¿Hay algún riesgo de padecer cáncer después de una histerectomía?
12. ¿Cuán informadas están las mujeres actualmente sobre la prevención del cáncer cervicouterino?
13. ¿Qué factores considera que influyen para que las pacientes tengan deficiente información sobre el tema?
14. ¿Cómo contribuye a la prevención del cáncer cérvico-uterino, dentro de su profesión?

Gracias por su colaboración

10.3 Cotización de materiales

  plano plot, S.A. Correo: impresion@planoplot.com Boulevard Liberación 4-29 z.9 plaza "ASADIS" Guatemala, C.A. Teléfono: 2360_5260	COTIZACION No. MDA - 032																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">LUGAR Y FECHA:</td> <td>GUATEMALA 27 DE AGOSTO DE 2014</td> </tr> <tr> <td>EMPRESA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ATENCION:</td> <td>CLAUDIA HERNANDEZ</td> </tr> <tr> <td>DIRECCION:</td> <td>CIUDAD</td> </tr> <tr> <td>TELEFONO:</td> <td></td> </tr> </table>	LUGAR Y FECHA:	GUATEMALA 27 DE AGOSTO DE 2014	EMPRESA:		ATENCION:	CLAUDIA HERNANDEZ	DIRECCION:	CIUDAD	TELEFONO:											
LUGAR Y FECHA:	GUATEMALA 27 DE AGOSTO DE 2014																				
EMPRESA:																					
ATENCION:	CLAUDIA HERNANDEZ																				
DIRECCION:	CIUDAD																				
TELEFONO:																					
10% DE DESCUENTO																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: red; color: white;"> <th>DESCRIPCION</th> <th>CANTIDAD</th> <th>UNITARIO (Q.)</th> <th>TOTAL (Q.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO</td> <td align="center">2000</td> <td align="right">Q10.00</td> <td align="right">Q20,000.00</td> </tr> <tr> <td>IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO</td> <td align="center">2000</td> <td align="right">Q10.00</td> <td align="right">Q20,000.00</td> </tr> <tr> <td>IMPRESIÓN LASER F/C TEXCOTE TAMAÑO TABLOIDE (11*17") TIRO</td> <td align="center">500</td> <td align="right">Q20.00</td> <td align="right">Q10,000.00</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">TOTAL</td> <td align="right">Q50,000.00</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO (Q.)	TOTAL (Q.)	IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO	2000	Q10.00	Q20,000.00	IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO	2000	Q10.00	Q20,000.00	IMPRESIÓN LASER F/C TEXCOTE TAMAÑO TABLOIDE (11*17") TIRO	500	Q20.00	Q10,000.00	TOTAL			Q50,000.00
DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO (Q.)	TOTAL (Q.)																		
IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO	2000	Q10.00	Q20,000.00																		
IMPRESIÓN LASER F/C COUCHE TAMAÑO CARTA (8.5*11") TIRO Y RETIRO	2000	Q10.00	Q20,000.00																		
IMPRESIÓN LASER F/C TEXCOTE TAMAÑO TABLOIDE (11*17") TIRO	500	Q20.00	Q10,000.00																		
TOTAL			Q50,000.00																		
TIEMPO DE ENTREGA:	FORMA DE PAGO: 50% anticipo y 50% contra entrega cheque a nombre de Plano Plot, S.A.																				
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	AUTORIZADO																				
1- Si una orden fuera suspendida por el cliente, se cobrara el trabajo realizado hasta el momento. 2- Plano Plot GARANTIZA el servicio, la calidad, y los materiales utilizados en sus trabajos. 3- Plano Plot NO se responsabiliza por trabajos u originales olvidados por el cliente por mas de 15 dias. 4- Plano Plot NO se responsabiliza por errores o defector en los artes, negativos, CD's, diskettes, ZIP, u otro elemento proporcionado por el cliente. 5- Las cotizaciones tienen una valdez de 30 dias.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;"> _____ FIRMA _____ NOMBRE Y PUESTO _____ SELLO </td> <td style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: middle;"> PLANO PLOT ATENTAMENTE MONICA AYALA _____ FIRMA </td> </tr> </table>	_____ FIRMA _____ NOMBRE Y PUESTO _____ SELLO	PLANO PLOT ATENTAMENTE MONICA AYALA _____ FIRMA																		
_____ FIRMA _____ NOMBRE Y PUESTO _____ SELLO	PLANO PLOT ATENTAMENTE MONICA AYALA _____ FIRMA																				

IMPRIMELO, S.A.

San José Villa Nueva

Teléfono: 4768-6955

Cantidad	Descripción de material	V/ unitario	Total
1000	Folletos 6,5" x 8,5" en couche, 80 brillante full color, tiro y retiro, 2 hojas dobladas y engrapadas	3,39	Q 3.390,00
1000	Trifoliales 4,3" x 8,5" en couche, 80 full color, tiro y retiro, con barniz UV	1,70	Q 1.700,00
500	Afiches tamaño 11"x17" en texcote c-12, full color, tiro mas barniz UV	4,38	Q 2.190,00
	Total		Q 7.280,00

Tiempo de entrega:

a convenir

Forma de pago:

Mario O. Ortiz

Imprimelo, S.A.

10.4 Glosario

1. **Biopsia:** Intervención quirúrgica destinada a extraer *in vivo* un fragmento de tejido o de órgano para su análisis macroscópico y microscópico. Técnica diagnóstica consistente en el estudio histopatológico de una muestra de tejido o de órgano obtenida de un organismo vivo. Muestra que se obtiene con instrumental diverso: bisturí y pinzas, trocar, pinzas sacabocados, aguja y jeringa, etc. Y bajo la observación directa durante una intervención quirúrgica (biopsia abierta) o una endoscopia (biopsia endoscópica), bajo la guía con una técnica de imagen (radiografía, TAC, RM, ecografía) (biopsia guiada) o a ciegas.
2. **Cáncer:** Cada una de las enfermedades producidas por una daño genético no letal que se origina por la expansión clonal de una célula que se divide de una forma incoordinada y excesiva, infiltra los tejidos próximos y da lugar a implantes secundarios discontinuos o metástasis. Las alteraciones de ADN pueden surgir por errores aleatorios de replicación, exposición a carcinógenos (por ejemplo radiaciones) o defectos en la reparación del ADN. Existen diversos tipos de cáncer que se denominan según la célula originaria; algunos ejemplos son: el carcinoma (célula epitelial), el sarcoma (célula del tejido conjuntivo) o la leucemia (hematopoyética) para facilitar el diagnóstico precoz de algunos cánceres se han establecido métodos de cribado, como la mamografía, la citología cervicovaginal, el análisis de marcadores tumorales, etc. Tumor maligno.
3. **Cérvix:** Cuello uterino con el labio anterior muy alargado, semejante al hocico del tapir.
4. **Check list:** Listado de tallado de procedimientos o requisitos con los que se debe cumplir para el desarrollo de un evento, que permite enumerar los ya realizados.

5. **Citología:** Disciplina científica que se preocupa de la investigación y del conocimiento de las células. Citología cervicovaginal – Prueba de papanicoláu. Parte de la histología, que trata de las células, de su estructura y funciones.

6. **Coito:** Unión sexual entre dos individuos del mismo o de diferente sexo que implica la introducción del pene en la vagina (coito vaginal), en la boca (coito oral) o en el ano (coito anal). Relación sexual.

7. **Colposcopia:** Exploración visual de la vagina y el cuello uterino, por lo general con ayuda de un espejo vaginal o colposcopio, con el fin de visualizar y caracterizar correctamente las lesiones de esta zona. Tras colocar un espéculo vaginal, se realiza un lavado con suero salino, se limpia el epitelio vaginal y cervical con ácido acético al 3% y se aplica el colposcopio en la entrada de la vagina. Esta técnica está indicada principalmente en casos de citología con resultado anormal en la prueba de papanicoláu, pacientes con infecciones por virus del papiloma humano o antecedentes de cáncer de útero, entre otros. Sinónimo: vaginoscopia.

8. **Conización:** Resección (extracción) de un cono de tejido, por ejemplo de la membrana mucosa cervical. Extirpación de un segmento cónico o cilíndrico de cuello uterino con bisturí, láser o asa de diatermia, que contiene la zona de transición y la totalidad o una parte del conducto endocervical para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de origen escamoso o glandular y de carcinomas microinvasivos o para el tratamiento de neoplasias intraepiteliales.

9. **Cribado:** Aplicación de un método diagnóstico al máximo número posible de sujetos aparentemente sanos de una población para el reconocimiento

temprano y selectivo de enfermedades o de trastornos extendidos o evitables, con el fin de adaptar medidas profilácticas y terapéuticas, una vez completado el estudio de los casos detectados. Diagnóstico precoz.

10. **Cutáneo:** Relativo a la piel.

11. **Endocíticas:** Intracelular.

12. **Endometrio:** Membrana mucosa de la cavidad uterina, compuesta por un cilíndrico y una lámina propia con glándulas tubulares simples, en la que se distinguen una capa basal y otra funcional, sujeta a cambios mediante las fases folicular, secretora y menstrual de cada ciclo uterino.

13. **Epitelio:** Capa celular que cubre todas las superficies, externas e internas del cuerpo y se caracteriza principalmente por estar formada de células de forma y disposición variables, sin sustancia intercelular ni vasos. Capa superficial de las mucosas.

14. **Epitelioma:** Tumor maligno que se origina a partir de las células de los epitelios pavimentosos estratificados.

15. **Ginecología:** Rama de la medicina que trata de la mujer y las enfermedades que le son propias, principalmente las sexuales. Se ocupa de promover la salud del aparato reproductor y del sistema endocrino de la mujer, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades.

16. **Ginecólogo:** Especialista en ginecología.

17. **Giniatría:** Tratamiento de las enfermedades de las mujeres, ginecología.

18. **Háptica:** Relativo al tacto.

19. **Hipoagusia:** Disminución de la sensación del gusto.

20. **Histerectomía:** Operación de extirpar parcial o totalmente el útero por vía vaginal o abdominal; laparohisterectomía o colpohisterectomía.

21. **INCAN:** Instituto de Cancerología

22. **Litotomía:** Extracción de un cálculo mediante incisión quirúrgica de un conducto o de un órgano.

23. **Metástasis:** Presencia de focos secundarios de una enfermedad en órganos distintos del primitivo. Crecimiento de células malignas en un lugar diferente del tumor primario como consecuencia de la diseminación de este. Las características histológicas de la metástasis suelen asemejarse a las del tumor primitivo. Cáncer secundario.

24. **Neoplasia:** Proliferación autónoma o independiente de las células de un tejido como consecuencia de una alteración significativa en su morfología, estructura y funcionamiento. Masa de células que proliferan de forma autónoma e independiente y que han experimentado alteraciones significativas previas en su morfología, estructura y funcionamiento, Puede mostrar un comportamiento benigno, con un curso indolente o maligno en cuyo caso se denomina cáncer. Neoplasma, tumor.

25. **Papanicoláu:** (Prueba de Papanicoláu) Examen de frotis cervicovaginal para la detección de anomalías celulares de origen hormonal, infeccioso y sobre todo neoplásico o preneoplásico. Se ha establecido como la prueba de cribado del cáncer de cérvix. Consiste en extraer células procedentes

del fondo del saco vaginal posterior, del exocérvix y del canal endocervical mediante el uso de una espátula de Ayre, una torunda o un cepillo. El frotis se extiende en un portaobjetos y luego se fija, o bien se introduce en un medio de fijación líquido.

26. **Pólipo:** Proliferación anormal y benigna que se origina en la membrana mucosa de un epitelio. La unión al epitelio puede ser en toda su superficie, sésil o a través de un pedículo.

27. **Prevención:** Acción o efecto de prevenir. Conjunto de medidas y actividades sanitarias tendentes a preservar a los individuos o a la sociedad de las enfermedades. Profilaxis. Conjunto de medidas encaminadas a evitar la aparición de enfermedades.

28. **Protrusión:** Desplazamiento de un segmento o un órgano por aumentar de volumen o empujado por otro. Desplazamiento de un órgano, de una parte o de un tumor que sobresalen de sus límites normales, por lo general como consecuencia de un aumento de volumen o del impulso causado por una lesión situada en un plano posterior.

29. **Prueba de Schiller:** Prueba de Lahm-Schiller. Prueba destinada a revelar las lesiones precancerosas del cuello uterino. Consiste en impregnar el hocico de tenca en solución yodoyodurada que colorea en pardo oscuro las zonas normales ricas en glucógeno y no colorea las zonas de epitelio patológico. En caso de hipofoliculismo, la mucosa adquiere una coloración amarilla clara.

30. **Roentgen:** Unidad radiométrica de exposición a los rayos X o los rayos Y. (Roentgenterapia)

31. **Transmisión:** contagio de una enfermedad infecciosa. Propagación de una enfermedad hereditaria.

32. **Útero:** Órgano muscular hueco e impar de la pelvis menor femenina, situado encima de la vagina, detrás de la vejiga urinaria y delante del recto, está formado por un cuerpo, con cuernos en los ángulos laterales y un cuello separados por un istmo. Estructuralmente está formado por tres túnicas: la mucosa, llamada endometrio o endocérvix según la región; la muscular o miometrio, y la serosa o adventicia. Entre sus funciones destacan la implantación del cigoto, el desarrollo del embrión y del feto y la expulsión del feto a término. Coloquial: seno materno, matriz.

33. **Vulnerable:** Que puede resultar herido o sufrir una lesión.