



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE  
LA COMUNICACIÓN**

**TESIS**

**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA DIFUNDIR  
LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO EN NIÑAS DE PRIMARIA  
DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA – JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**Autora:**

**Bach. Anhuamán Díaz, Nataly Fiorella  
0000-0003-0336-5999**

**Asesora:**

**Dra. Chávez Díaz Karinn Jacquelin  
0000-0002-0502-9924**

**Línea de Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú  
2020**

## ESQUEMA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

- Título del Informe de investigación: Plan de comunicación para difundir la prevención del cáncer Cervicouterino en niñas de primaria de institución educativa – José Leonardo Ortiz
- Línea de investigación: Comunicación y desarrollo humano.
- Autor: Anhuamán Díaz Nataly Fiorella.
- Filiación Institucional
- Asesor: Dra. Chávez Díaz Karinn Jacquelin
- Tipo de investigación: Cualitativo.
- Facultad y Escuela Profesional: Derecho y Humanidades – Ciencias de la Comunicación.

Presentado por

Anhuamán Díaz Nataly Fiorella

Asesor

Dra. Chávez Díaz Karinn Jacquelin

Fecha de Presentación

## Índice

RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Trabajos previos.....	15
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4 Formulación del Problema.....	46
1.5 Justificación e importancia del estudio:.....	46
1.6 Hipótesis.....	47
1.7 Objetivos.....	47
1.7.1 Objetivo General.....	47
1.7.2 Objetivos específicos.....	47
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	49
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	49
2.1.1 Tipo de investigación.....	49
2.1.2 Diseño de investigación.....	49
2.2 Escenario de estudio.....	50
2.3 Caracterización de sujetos.....	50
2.3.1 Población y muestra:.....	51
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
2.4.1 Técnicas de recolección de datos.....	52
2.4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	53
2.5 Procedimiento para la recolección de datos.....	54
2.6 Procedimiento de análisis de datos.....	54
2.7 Criterios éticos.....	55
2.8 Criterios de Rigor Científico.....	55
3.1 Presentación de Resultados.....	56
3.1.1 Instrumento de recolección de datos: validez y confiabilidad.....	56
3.1.2 Características de la muestra de estudio.....	56
3.2 Discusión de resultados.....	65
3.3 Aporte práctico.....	68
3.3.1 Introducción.....	68
3.3.2 Justificación.....	69
3.3.3 Objetivos.....	70
3.3.4 Propuesta.....	70
IV. CONCLUSIONES.....	74

V. RECOMENDACIONES.....	75
VI. REFERENCIAS.....	76
ANEXOS.....	82
7.1 Carta de aceptación de la institución educativa.....	82
7.2 Instrumento.....	83
7.3 Matriz de consistencia:.....	84
7.4 Respuestas de entrevista.....	86

## **Dedicatoria**

A mi familia, que estuvo conmigo en todos estos años de carrera profesional, motivándome a seguir adelante en cada prueba que se me presentaba.

En especial a mi papá que descansa en el cielo, por darme esa confianza y fortaleza para cumplir cada reto que me proponía.

## **Agradecimiento**

A Dios, como aquel ser supremo que ha puesto en mi camino a las personas y experiencias necesarias en mi vida. Y a aquellos profesionales que hicieron posible la realización de esta tesis a través de sus consejos y conocimientos.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un plan de comunicación para la difusión de la prevención de cáncer Cervicouterino, en niñas de primaria de la I.E.P. “Sagrada Familia” del distrito de José Leonardo Ortiz. Esta investigación es cualitativa, ya que se realizó entrevistas a los padres de familia de estas niñas, fueron escogidos a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Siendo validadas previo a su aplicación mediante juicio de expertos. La muestra la conformaron 15 madres de familia, que tienen hijas en los grados de 4to, 5to y 6to de primaria, esta población coincidió bajo conocimiento de las medidas preventivas primarias del cáncer de Cuello Uterino. A partir del diagnóstico se refleja la necesidad de proponer un plan de comunicación, que influya en asumir una cultura de prevención ante esta enfermedad, como también sensibilizar a las madres de familia y a sus hijas de la gravedad a la que se están exponiendo por falta de conocimiento. En consecuencia, las estrategias comunicacionales propuestas para la prevención del cáncer de Cuello Uterino son a través de la comunicación interpersonal y los nuevos medios digitales que combatirán principalmente con el tabú de que las niñas aún no están en edad de recibir esta información por su edad.

**Palabras claves:** Cáncer Cervicouterino, prevención, plan de comunicación, cultura de prevención.

## ABSTRAC

The present research work aims to design a communication plan for the dissemination of cervical cancer prevention in elementary school girls from the I.E.P. "Sagrada Familia" of the district of José Leonardo Ortiz. This research is qualitative, since interviews were conducted with the parents of these girls, they were chosen through a non-probabilistic sampling, for convenience. Being validated prior to its application through expert judgment. The sample was made up of 15 mothers of families, who have daughters in the 4th, 5th and 6th grades of primary school, this population coincided with low knowledge of the primary preventive measures for cervical cancer. Based on the diagnosis, the need to propose a communication plan is reflected, which influences the assumption of a culture of prevention against this disease, as well as sensitize mothers and their daughters of the seriousness to which they are being exposed due to lack of knowledge. Consequently, the communication strategies proposed for the prevention of cervical cancer are through interpersonal communication and the new digital media that will mainly combat the taboo that girls are not yet of an age to receive this information due to their age.

**Keywords:** Cervical Cancer, prevention, communication plan, culture of prevention.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos al acecho de las enfermedades, donde si nos sentimos mal o percibimos algo irregular en nuestro cuerpo, lo tomamos como primera señal para acudir al médico, ya que dentro de nuestra sociedad, no estamos acostumbrados a una cultura de prevención.

Esto se puede evidenciar en los programas de vacunación en el Perú, donde los padres de familia no están del todo informados para brindar esta primera protección para sus hijos, minimizando su importancia y posponiendo las aplicaciones en los primeros años de vida y la infancia. Por otro lado, esto se debe a la falta de información brindada por el sistema de salud, ya que las campañas dedicadas a la comunicación de estas enfermedades totalmente prevenibles, carecen de estrategias para que el mensaje llegue al público de manera adecuada y asertiva. La idea de las campañas, usualmente está enfocada en llegar masivamente a la población, con información muy generalizada o tecnicismos que no todos entienden, creando una brecha y cortando totalmente el interés por los temas expuestos, ya sean en los centros de salud, o las visitas por parte del equipo médico a centros educativos.

Es por que esta investigación se enfoca en la importancia de la prevención de primer grado ante una enfermedad que se puede prevenir a inicios de la pubertad, aunque aún no se le tome la debida importancia, esta se tiene que fortalecer para su aplicación, ya que se coloca en una corta edad y puede generar tabúes dentro de nuestra sociedad. La falta de confianza entre madres e hijas sobre temas de sexualidad pueden debilitar que se toquen estos temas dejando pasar la oportunidad para librarse de un cáncer que puede atacar a cualquier mujer a lo largo de su vida.

## **1.1 Realidad Problemática.**

En los últimos años, el cáncer, sigue siendo la causa principal de muertes de todo el mundo, una enfermedad que ataca a diversos órganos de nuestro cuerpo, carcomiendo la vida de manera silenciosa. Uno de los cánceres más agresivos y con más víctimas mujeres, después del cáncer de mama, es el cáncer Cervicouterino o también llamado de Cuello Uterino, aquel que registró en el 2018 más de 70.000 diagnósticos y alrededor de 34.000 defunciones por esta enfermedad en la Región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

Este cáncer tiene una relación directa con el Virus del Papiloma Humano (VPH), estudios epidemiológicos, han demostrado y confirmado que la exposición a este virus en la mujeres ocurre de forma muy temprana, después empezar su vida sexual (Bosch & Iturbe, 2006). Por lo tanto, si es detectado a tiempo, la esperanza de seguir viviendo está latente, ya que es una enfermedad que se puede evitar a través de la prevención, sin embargo se ha demostrado el desconocimiento por parte de las mujeres, siendo esta la razón de los contagios y muertes a causa de este cáncer, siendo clave este punto para prestarle atención a este problema de salud pública.

El plan Nacional de prevención del cáncer ginecológico del Ministerio de Salud (MINSA, 2000), menciona que se debe promover en las mujeres una cultura de prevención del cáncer ginecológico, motivándolas a su participación en la detección temprana, tratamientos y posteriormente a un seguimiento de las lesiones de los cánceres que más víctimas tiene en la población femenina, tales como el cancer de cuello uterino y cáncer de mama. Silvia Luciani, jefa del departamento de enfermedades no transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud, menciono que hoy en día, es inaceptable que las mujeres mueran por una enfermedad que es básicamente prevenible (OPS, 2019)

Pero ¿por qué entre todos los tipos de cáncer, el de Cuello Uterino es en el que se basa esta investigación? Pues, a nivel nacional presenta más del 20% de nuevos casos de cáncer en mujeres de 25 a 44 años, después del cáncer de mama, en el año 2018 según el Organización Mundial de la salud (OMS, 2018)

Para la OPS (2016) existen muchas desigualdades, la atención debe centrarse en el cáncer de cuello uterino antes de difundir los programas de prevención entre diferentes entornos respecto a los niveles de contagio y mortalidad, revelando la falta de servicios eficaces para tratar esta enfermedad. Los desafíos a superar son la inequidad que existe en el acceso a educación en prevención, tamizajes y tratamientos. Este cáncer afecta más a mujeres que viven en áreas menos desarrolladas con un bajo nivel socioeconómico. (OPS, 2018). Estas poblaciones, están vinculadas con la falta de educación sexual, puesto que sigue presente el tabú respecto a este tema y no hay una relación de confianza entre padres a hijos, generando el silencio y evitando en su totalidad las pruebas de prevención que podrían salvar sus vidas más adelante (Tinoco, 2014).

Las mujeres más vulnerables son aquellas de bajos recursos, pues se encuentran tan preocupadas en sobrevivir y recaudar dinero el día a día, que la prevención pasa a un segundo plano (Paz-Soldán et al 2012), solo se empiezan a preocupar cuando presentan síntomas y por ende la enfermedad ya está en una etapa avanzada.

Esto demuestra que esta enfermedad se puede evitar por completo mediante la prevención. Según un plan de acción, estos países acordaron mejorar sus planes de cáncer de cuello uterino, sus sistemas de información y registro. La prevención primaria también debe fortalecerse mediante campañas de información y educación, vacunas contra el VPH (OPS, 2018)

Si bien existen algunas campañas y programas de salud centrados en la prevención del cáncer de cuello uterino, las mujeres no han creado conciencia

porque solo toman en cuenta las pruebas de detección y estos programas no brindan más información a las mujeres sobre esta enfermedad. Los profesionales de la salud pueden tener muchos conocimientos sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, pero no saben cómo comunicarse de manera eficaz, siendo esta información vital para la sociedad (Alcalay, 1999)

Podríamos destacar que (Tinoco, 2014) menciona en su trabajo de investigación, que las instituciones públicas que proponen estos programas, como el Ministerio de Salud, no cumplen con su objetivo final, que es el de concientizar y sensibilizar a la población, evidencian problemas en sus planes comunicacionales y a la vez el no saber cómo llegar de manera efectiva a su público objetivo.

Por otro lado, cualquier servicio de salud, le da importancia a lo terapéutico, mas no a lo preventivo, convirtiéndolo en un problema, ya que se considera en primera instancia la adquisición de tratamientos sofisticados y equipos costosos, cuando la mejor forma de enfrentar el cáncer es darle énfasis a la prevención, siendo esta una estrategia fundamental para la detección y diagnóstico temprano. (MINSAL, 2013)

La implementación de un plan de comunicación para la de prevención del cáncer Cervicouterino es de suma importancia, porque la comunicación para la salud incluye el uso correcto de los medios necesarios para asegurar que los temas de salud lleguen al público objetivo y tengan impacto. Es importante que el equipo que se compromete a realizar campañas de promoción y prevención de la salud cuente con expertos en comunicación para la salud, porque si bien los investigadores médicos son muy destacados, si el proyecto no cuenta con un plan de comunicación eficaz, el proyecto no podrá obtener financiación. (Alcalay, 1999)

En 2011, Carreño-Salgado et al, afirma que:

Los programas de comunicación para la salud se planifican, se ejecutan y se evalúan después de un proceso sistemático. La OPS, lo

utiliza con la intención de comprender las percepciones, las creencias, los valores y las prácticas de la población en riesgo, para desarrollar programas de comunicación que atraigan y persuadan al público destinatario a que adopte modos de vida sanos.(p.24)

Mejorar las estrategias de comunicación para prevenir el cáncer de cuello uterino es necesario y fundamental para generar una cultura de prevención, porque al informar a las personas de la manera correcta, podremos generar conciencia y cambiar sus vidas. En el Perú, desde 1998 se declaró como prioridad la reducción de casos de cáncer de cuello uterino con el Plan Nacional para la prevención y Control del Cáncer Cervical, siendo actualizado posteriormente. (Aguinaga et al., 2000)

La OMS (2013) citado por la OPS (2016) menciona que la prevención primaria está dirigido a las niñas de 9 a 13 años de edad, donde se debe promover la aceptación de la vacuna con el VPH, esto corresponde a difundir información sanitaria del consumo del tabaquismo, educación sobre sexualidad, adaptada a la edad y cultura y suministro de condones a quienes hayan empezado su vida sexual. Sin embargo, existen diversas brechas para encontrar la forma más apropiada para construir el mensaje que se les dará a los padres y a sus menores hijas acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino. Según Bosch & Iturbe (2006) mencionan que los adolescentes no perciben al cáncer como un tema de prioridad, por otro lado, hablar de la prevención del VPH, puede causar incomodidad entre padres e hijos, y finalmente los padres piensan que sus hijas son muy jóvenes para hablarles temas vinculados a las relaciones sexuales.

Es importante generar un mensaje claro al promover la vacuna contra el VPH, ya que se podría entender como si se promoviera el inicio precoz de la vida sexual en pre adolescentes y adolescentes o dar una falsa percepción de seguridad contra las ITS, transmitiendo una sensación de falsa seguridad. (Bertrán, 2007). Según Carreras, Xercavins, & Checa (2007) mencionan en su libro titulado Virus del

Papiloma humano y cáncer de Cuello Uterino, que se deben desarrollar estrategias en vía a implementar la vacuna contra el VPH, para que su distribución sea más fácil, como también la aceptación por parte de los padres en administrarla en sus hijas, poniéndole más énfasis en aquellos países en vías de desarrollo, donde este cáncer es un problema grave de salud.

Uno de los desafíos que se pueden encontrar al desarrollar un plan de comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino en niñas de entre 9 y 13 años es que existen grupos de personas que se resisten a la vacunación contra el VPH antes de que las niñas seas sexualmente activas, transmitiendo información errónea sobre el riesgo de este virus, y por otro lado las creencias y tabúes que impiden que los padres hablen de estas enfermedades relacionadas con el aparato reproductor (OPS, 2016). La vacuna contra el VPH, es un gran avance para la prevención de enfermedades, siendo la primera en evitar un cáncer a futuro. (Bertrán, 2007). En el 2011, el MINSA aprobó una Resolución Ministerial la inclusión de la vacuna contra el VPH, cepa causante del cáncer de Cuello Uterino, al esquema nacional de vacunación, para todas las niñas a partir de los 10 años, en 3 dosis respectivas.

Es necesario la guía de un pediatra para tratar este tema, ellos serían los más adecuados para administrar la vacuna contra el VPH, saben que lenguaje es el más apropiado para usarlo con los familiares y los hijos. Pues más adelante los programas de vacunación en los niños van disminuyendo y este sería el momento más conveniente para dar a conocer la prevención de un cáncer representativo de la mujer en su etapa de juventud y adultez. Es por eso que es recomendable presentar las vacunas antes del inicio de las prácticas sexuales, priorizando a las mujeres preadolescentes y adolescentes. (Bosch & Iturbe, 2006)

Según el hallazgo de diversos autores (Arthur, Pena, Holbert, 2001; Burdine et al, 1984; Donelly et al, 1996; FAO/OMS, 1992; Reynolds, Franklin et al, 2000; Reynolds, Raczynski et al, 1998) citado por (Carreño-Salgado et al, 2011) en su

artículo de investigación menciona que estos sugieren implementar más programas educativos que se enfoquen en prevenir enfermedades, tales como cardiovasculares, obesidad, diabetes y el cáncer, dándole énfasis en poblaciones vulnerables y de pobreza.

## **1.2 Trabajos previos.**

(Waller, Marlow, & Wardle, 2006) Un estudio realizado en Londres, a madres de familia de niñas entre 8 y 14 años, demostró que la aceptación de los padres para la vacunación contra el VPH será pieza fundamental para aceptar esta medida de prevención. Según los resultados estos indican que las actitudes hacia la vacuna son altamente positivas, pero se mostraron en contra de la vacunación a niñas de 9 años, pues les preocupa que se fomente comportamiento sexual.

Se dividieron a las participantes en 4 grupos y se les preguntó acerca de la vacunación contra las Infecciones de transmisión sexual (ITS) donde sus respuestas fueron mixtas. Los grupos 1 y 4 tuvieron actitudes favorables a este tema, reconociendo que sus hijos en algún momento serán sexualmente activos y querrán protegerlos. Sin embargo, los grupos 2 y 3, señalaron que se podía evitar las ITS a través de la educación basada en la moral y brindarles información acerca del sexo seguro y uso de condones, pues relacionan a esta vacuna con enseñarles que está bien ser promiscuo.

Con respecto a la edad muchas mujeres sintieron que hablar con sus hijas menores a 11 años de este tema sería muy complicado y difícil, ya que no conocen acerca de esto y en sus colegios aún no se le entrega información con respecto a la educación sexual, por lo tanto, sugieren que la vacunación sea a partir de los 11 años, cuando las niñas están entrando a la pubertad o pasando a secundaria. Las madres también comentaron que se podría presentar la vacuna como para prevenir el cáncer, mas no como para prevenir una ITS. Algunas mujeres del grupo 4, dicen que la vacuna debe ser “medicamento” en lugar de “moralmente” impulsado, ya que se les puede brindar a las niñas la información que solo necesitan recibir apropiado a su edad.

El estudio destaca que las vacunas contra el VPH) y otras enfermedades por infección de transmisión sexual son postergadas a comparación de otras vacunas en donde las enfermedades se pueden prevenir, ya que esto se puede lograr mediante un cambio de comportamiento. La comunicación clara será clave para que los padres entiendan y comprendan el motivo de la vacunación de sus hijas a tan temprana edad.

Brabin et al., (2009) Presentó una investigación realizada a adolescentes en Manchester, donde se les ofreció la vacuna como parte del estudio. El 77% de ellas compartió esta información con sus padres, de los cuales el 42% rechazaron la idea de vacunar a sus hijas. Según Marlow et al. (2007) citado por Brabin et al., (2009) El estudio sugiere que las niñas puedan priorizar la vacunación, sin embargo, a algunos padres les gustaría aplazar esta vacuna a una edad más avanzada puesto que de esta manera se evita hablar acerca de asuntos sexuales en la etapa de la infancia. Por otro lado, según Ogle et al (2008) citado por Brabin et al. (2009) menciona que para las adolescentes de esa edad es vergonzoso hablar sobre sexualidad con sus padres y prefieren tocar estos temas con compañeros de su misma edad. Otra barrera que ocasionaría la no aceptación a la vacuna, fue que las adolescentes percibieron la vacuna como dolorosa, siendo su principal temor el miedo a las agujas, dando como resultado el no recomendarlo a sus demás compañeros.

Como conclusión se menciona en el estudio que las niñas, si dan sus opiniones acerca de la vacuna contra el VPH, sin embargo, se da mucho énfasis la decisión y apoyo de los padres en la aplicación de las dosis, pues ellos son los que determinan la importancia o implicaciones de estas.

Cordoba-Sanchez et al. (2019) Este estudio realizado en Colombia, tuvo como objetivo identificar cuáles son las barreras e impulsos de la aceptación de la vacuna contra el VPH entre las niñas escogidas para la vacunación para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino entre los años 2012 y 2014 en conjunto con sus padres. Para la

recolección de la información se entrevistaron a 19 personas mediante un cuestionario cualitativo y 18 grupos focales con un promedio de 5 niñas exactamente en la ciudad de Manizales, entre 2016 y 2017. En total fueron 49 niñas de 6 escuelas y 58 de padres participaron en el estudio, cabe decir que 30 padres del total, pertenecían a un nivel socioeconómico medio a alto, ellos tenían conciencia sobre el cáncer Cervicouterino.

Los resultados mencionaron una cantidad mayoritaria de padres creían que el cáncer de cuello uterino se origina por las relaciones sexuales, siendo el hombre el principal portador, mas no mencionaron al VPH como causante de esta enfermedad, por otro lado, en el tema de la prevención mencionan que la prueba del Papanicolaou y el uso de condones son las medidas más importantes para evitar esta enfermedad y reforzando la educación sexual, mientras que la vacuna no era tomada como algo esencial para la vida de sus menores hijas. De igual forma las madres y las adolescentes, se percibían así mismas como susceptibles al cáncer de Cuello Uterino, mas no al VPH, lo que da como resultado que el vínculo entre estos no está claro.

Con respecto a la información de las adolescentes vacunadas, ellas demostraron más conciencia acerca de este cáncer que las que no estaban vacunadas, pero en general la mayoría desconocían sus causas y consecuencias, entre las mencionadas estuvieron la muerte y esterilidad. Aquellas adolescentes de alto nivel socioeconómico indicaron que la vacuna era la principal forma de protección, seguida de Papanicolaou, condones y alimentación saludable, en cambio las adolescentes de menor nivel socioeconómico mencionaron que la higiene es indispensable para la prevención, dando a entender que tienen muy poca información sobre el cáncer de cuello uterino.

Los padres y las adolescentes tuvieron respuestas similares cuando se les menciona sobre la decisión de la aplicación de la vacuna, pues generalmente son ambos padres que dan la autorización y en algunos casos, solo uno de ellos o la misma adolescente.

La mayoría de los padres y las adolescentes afirmaron que la poca información que les proporcionaron no era la adecuada y a la vez es muy limitada, pues solo se daba a conocer cuando había campaña de vacunación. Solo los padres de niñas no vacunadas, pero de nivel socioeconómico medio y alto mencionaron haber obtenido información por internet. Según Torrado-Arenas et al. (2017) citado por Cordoba-Sanchez et al. (2019) menciona que estas observaciones fueron similares a los reportes de otro municipio colombiano, Rivera, donde también existe bajo conocimiento sobre transmisión y prevención del cáncer de Cuello Uterino y VPH.

Los resultados indican que se necesita un programa de educación integral, en el que se debe proporcionar suficiente información en los medios de comunicación sobre cómo las vacunas contra el VPH pueden prevenir el cáncer de cuello uterino para ayudar a los padres y sus hijas a tomar decisiones informadas.

Según Díaz (2014) director de comunicación, realizó un estudio de la evolución y la importancia de la comunicación en la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) una organización sin fines de lucro creada en un hospital de Madrid. Se integraron a diversos profesionales del ámbito socio-sanitario, que trabajan con la finalidad de fomentar la Cultura de la Salud a través de la investigación, formación y la intervención con la comunidad. En primera instancia, los proyectos y programas estaban enfocados en la calidad de la información sobre la salud, donde la comunicación no formaba parte de las etapas iniciales de aquellos proyectos, sino hasta la divulgación realizada por los portavoces, quienes de igual forma eran parte de un equipo humano sanitario. Posteriormente, en una segunda etapa, se promovió una perspectiva integral de la comunicación, desde ese momento se diseñó un proyecto de comunicación con un equipo multidisciplinario que promueve la construcción de relaciones con los diversos públicos, de esta manera se adaptan las acciones de acuerdo a sus necesidades y a los escenarios sociales. A modo de conclusión se desea que haya una perspectiva integral de la comunicación en los procesos de salud y que no se limite a definirla como una herramienta solo de información y difusión de mensajes.

Riquelme, Concha, y Urrutia (2012) en su investigación realizada en Chile consistía en analizar diversos trabajos donde se hacían intervenciones educativas para la prevención del cáncer Cervicouterino, se realizó una exhaustiva búsqueda entre los meses de marzo y abril del año 2011 en bases de datos conocidas como Scielo, ProQuest, entre otros, de los 26 artículos encontrados, solo 15 se usaron. Se hizo un análisis de diversos puntos, como los contenidos que intervinieron en las propuestas educativas, las metodologías, posteriormente que tan efectivas fueron estas y por último los resultados que se obtuvieron.

Se mencionaron diversas metodologías utilizadas para la prevención del cáncer Cervicouterino, en el cual, los folletos destacan presentados como dípticos o trípticos, afirmando que son un medio sencillo que abarca información importante acerca del tema a tratar, escrito con un lenguaje coloquial y a su vez no son de un costo elevado. Sin embargo, está asociado directamente a un método complementario, que ayuda a reforzar contenidos, ya sea antes o después de alguna intervención, como clases o charlas. Por otro lado también están las llamadas sesiones de discusión, la dinámica es interactiva y consiste en una ronda de preguntas y respuestas realizadas a pequeños grupos de mujeres en el cual se tocan temas del cáncer Cervicouterino, en estos casos, se implementan diversas metodologías para generar debate, donde el moderador plantea preguntas, complementado con la entrega de material impreso como folletos, la presentación de la teoría a través del programa power point o rotafolios y también la representación de situaciones reales, todas estas manteniendo el tema central y enlazadas entre sí para hacer más didáctica la comunicación. No obstante, también se toman en cuenta otros métodos como campañas en medios de comunicación para mensajes masivos, ya sea en programas de radio, televisión o prensa escrita.

En la recopilación de datos de todas las investigaciones se menciona en primer lugar la aplicación de una medición inicial que consta en un test previamente a realizar cualquier metodología para comunicar el tema del cáncer Cervicouterino, esto con el fin de conocer el estado de conocimientos que tienen las mujeres, sus

creencias, actitudes o conductas respecto al tema. De acuerdo a los datos analizados, se muestra un común denominador en el estudio, se mencionaba que las mujeres poseían un nivel básico de información en relación al virus del papiloma humano (VPH) con el cáncer Cervicouterino, en el cual se observó un total desconocimiento de la transmisión del virus, sin embargo, en la mayoría de los casos esta percepción cambió luego de aplicar las intervenciones educativas.

Los autores mencionan que es indispensable buscar estrategias nuevas para la prevención de este cáncer, tales como las que complementen las usadas actualmente. La importancia consta en una metodología que pueda garantizar la retención de la información expuesta al público objetivo. Por otro lado, una pieza clave a tomar en cuenta en la realización de las intervenciones es en la forma de cómo se medirá su eficacia, el uso del pre y post es una estrategia usada frecuentemente.

Los investigadores concluyen los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del cáncer Cervicouterino, dándole énfasis a su utilización en diversos medios de intervención, así como la inserción de nuevos métodos relacionados a la tecnología, generando que el empleo de esta ayudará a crear una cultura de prevención, pudiéndose evitar casos de incidencia y mortalidad en mujeres a raíz de esta enfermedad.

Para Hidalgo-Martinez (2006) un su estudio realizado en México, acerca del impacto y por qué no funciona el programa nacional de detección del cáncer Cervicouterino, menciona que de acuerdo a la experiencia que tienen los países de primer mundo se ha permitido demostrar que la mejor opción para reducir la mortalidad por este cáncer es la detección temprana de lesiones precancerosas, y sí en caso hubiera, darles el tratamiento oportuno.

La mayoría de los casos se desarrollan en mujeres de bajos recursos, porque tienen poco acceso a los servicios de salud y aunque tengan la posibilidad de

acercarse a algún centro por la realización de campañas gratuitas donde se brinda el Papanicolaou (PAP) en ciertas épocas del año, las mujeres prefieren no hacerlo, pues comentan haber tenido malas experiencias con los profesionales de salud que las atendieron, generando desconfianza y cerrando la oportunidad de que vuelvan una próxima vez a recoger resultados o realizarse la prueba nuevamente. No obstante, la autora también afirma que otra de las razones es que la información no es suficiente acerca de los beneficios de hacerse la prueba, exponiendo que los programas de salud no son eficientes al momento de comunicar. Muchas mujeres han tomado como medida de prevención a los exámenes de diagnóstico cuando han percibido algo fuera de lo común en su zona íntima, también hay otro grupo de mujeres que piensan que con realizarse el examen ya están curadas y no padecerán de esta enfermedad en ningún momento de su vida, siendo todo lo mencionado anteriormente brechas y problemas que atraviesan países Latinoamericanos.

Finalmente, la autora, recomendó acerca de lo que se debe tener en cuenta para un programa de detección oportuna. Donde la comunicación es pieza fundamental y complementaria para lograrlo, es por ello que los profesionales a intervenir deben estar capacitados en educación y sensibilización para fomentar de manera correcta el uso de los programas en relación a la prevención del cáncer Cervicouterino, esto se logra a través de un trato amable y de respeto, como también de la empatía que estos transmitan al público objetivo.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1. Cáncer:**

La palabra cáncer deriva del latín carcinoma, cuyo significado es “cangrejo”, este término se usa para llamar al grupo de enfermedades donde hay un exceso de células malignas que crecen descontroladamente, llegando a formar masas que destituyen a los tejidos normales y los destruyen, convirtiéndose en tumores o enfermedades. (De la Torre Gálvez et al., 2008)

El cáncer puede comenzar en cualquier parte del cuerpo, ciertos tipos de cáncer crecen y se diseminan rápidamente, mientras que otros crecen lentamente. Su respuesta al tratamiento también es diferente, algunos se tratan mejor con cirugía, otras personas responden mejor a los medicamentos, lo que se denomina quimioterapia. Por lo general, se administran dos o más tratamientos para obtener mejores resultados (American Cancer Society, 2016)

La OPS (2016) menciona que es “Es el crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos” (p.40) que da lugar a los tumores que invaden los tejidos circundantes, como también provocar nuevas proliferaciones en otras partes del cuerpo, llamado metástasis.

#### **1.3.2. Cuello Uterino:**

“El cuello uterino, es el tercio inferior del útero, está compuesto por tejido denso, fibromuscular” (OPS, 2016, p.34).

El cuello del útero consta de dos partes y lo cubren dos tipos diferentes de células, está el endocervix, que es la abertura que lleva hasta el útero y está cubierta de células glandulares y el exocervix, que es la parte externa, donde un especialista puede ver a través del Papanicolaou, este está cubierto de células escamosas. (American Cancer Society, 2020)

### **1.3.3. El virus del Papiloma Humano:**

Este virus es miembro de la familia Papovaviridae, estos “se caracterizan por ser pequeños, con un genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular, de doble cadena, de aproximadamente de 8000 pares de bases de longitud” (Alonso de Ruiz et al., 2005, p.58)

La infección del VPH es una enfermedad que se transmite a través de las relaciones sexuales y está asociado al desarrollo del cáncer Cervicouterino, como también a otros cánceres anogenitales, orales y de orofaringe. (Carreras, Xercavins, & Checa, 2007). No obstante, este se puede transmitir por contacto genital, sin necesidad del coito. Los órganos que son más susceptibles a esta infección, son el cuello Uterino y el ano (Cuevas, 2019).

Según Carreras et al. (2007) considera que existen más de 150 tipos distintos de VPH y según su capacidad de establecer infecciones y promover la proliferación celular alterando el ADN de las células huésped, están calificados en alto y bajo riesgo oncológico. “El 80% de los cánceres genitales se atribuyen a 4 genotipos: VPH 16, VPH 18, VPH 45 y VPH 31 y solo el tipo 16 es responsable de más del 50% de los casos de carcinoma de células escamosas” (Cuevas, 2019, p.5). Por otro lado, solo 2 tipos de VPH se consideran de bajo riesgo y no desarrollan el cáncer. VPH 6 y 11, son los causantes de las verrugas genitales o condilomas. (OPS, 2016).

En la actualidad, las 2 vacunas que están disponibles contra el VPH ofrecen protección al VPH 16 y el VPH 18. (Ministerio de Salud, 2017)

#### **1.3.4. Cáncer de Cuello Uterino:**

Según la OPS (2016) este cáncer es una infección causada por los tipos de VPH carcinógenos, donde el 90% de los cánceres Cervicouterino son de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocérvix. “El virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente causal de la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más frecuente en el ámbito mundial” (Bertrán, 2007, p.587).

De manera más técnica, este cáncer se desarrolla como una lesión displásica o intraepitelial cervical, donde “afecta directamente a la unión de los epitelios escamoso y columnar correspondientes al epitelio del exocérvix y endocérvix” (Ortiz et., 2004, p.148).

La OPS (2016) indica que las lesiones precancerosas son aquellos cambios en las células epiteliales, estas empiezan a desarrollarse anormalmente ya que hay presencia de una infección a causa del VPH, no obstante, en otros cánceres esta fase precursora, se desarrolla tan rápido, que no permite ser detectada a tiempo, lo que conlleva a que no se aplique un diagnóstico y tratamiento fácilmente. Por el contrario, el cáncer de Cuello Uterino es uno de las pocas enfermedades que su fase precursora (lesiones precancerosas) dura muchos años en desarrollarse en cáncer, dando más oportunidades en ser tratada.

El cáncer de Cuello Uterino se desarrolla a mayor rango en las mujeres que pasan los 40 años, sin embargo, este se puede detectar hasta 10 años antes de que se desarrolle el cáncer (Ministerio de Salud, 2017). A pesar de esta característica que beneficia a las mujeres, existen aún muchas barreras para que no exista una cultura de prevención, como la limitación al acceso de los servicios básicos de salud, ya sea por la lejanía de los nosocomios, sumado a la falta de movilidad, los horarios de atención, así mismo se suman las barreras culturales, dónde la principal causa pobreza.

#### **1.3.4.1. Factores de riesgo:**

Pruebas científicas indican que el 40% de los cánceres se previenen a través de la reducción de los factores de riesgo, para mencionar alguno de ellos son, el uso de tabaco, inicio de la vida sexual a una edad muy temprana, consumo de alcohol, en general llevar una vida desordenada. (OPS, 2019).

El número de parejas sexuales que ha tenido su actual pareja a lo largo de su vida va a influenciar en el contagio, pues se desconoce el historial sexual de la anterior pareja (promiscuidad), (Cuevas, 2019)

##### **1.3.4.1.1. Infección por VPH:**

Es aquel factor de riesgo asociado directamente con el Cáncer de Cuello Uterino. Ortiz et al. (2004) “El virus produce una infección selectiva al epitelio de la piel y de la mucosa genital, puede ser asintomático o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas” (p.149).

##### **1.3.4.1.2. Características de la conducta sexual:**

Según Ortiz et al. (2004) menciona diversas características que definen los riesgos que hay con respecto a las relaciones coitales, por ejemplo:

- **Número de compañeros sexuales:**  
Hay una relación directa con el riesgo de contraer el VPH y el número de parejas sexuales, donde las mujeres solteras, viudas o separadas están más expuestas ya que tienen más compañeros sexuales.
- **Edad de la primera relación sexual:**  
Al iniciar de manera muy temprana con las experiencias sexuales, se ha demostrado que en las jóvenes los tejidos del Cuello Uterino son más propensos a contraer el cáncer.
- **Compañero sexual:**  
Se relaciona con la promiscuidad, la falta de cuidado en la actividad sexual, como el uso de preservativos, también el historial del compañero,

ya que no solo importa con cuántos se haya relacionado la mujer, si este en algún momento de su vida tuvo contacto con alguna prostituta o alguna mujer que presentara neoplasia cervical.

- **Enfermedades de transmisión sexual:**

Se ha demostrado que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la Sífilis o Blenorragia están asociadas con el cáncer de Cuello Uterino, como también una repetición de infecciones genitales, sin embargo, Molano et al. (2002) citado por Ortiz et al. (2004) menciona que no se ha demostrado la relación con infecciones por Chlamydia trachomatis o herpes simplex.

#### **1.3.4.1.3. Relacionados a la reproducción:**

Son diversas las razones que demuestran la relación de la reproducción con la presencia del virus del VPH, tales como tener 1 o más partos antes de los 22 años, lo cual demuestra que el riesgo de una neoplasia del Cuello Uterino se cuadruplica. Por otro lado, las mujeres con partos naturales, tienen un riesgo de 70% de lesiones intraepitelial a comparación de aquella que tuvieron cesárea.

#### **1.3.4.1.4. Factores psicosociales:**

Las mujeres de bajo nivel socioeconómico, cultural y educativo, están más propensas a sufrir de cáncer de Cuello Uterino, sin embargo, las universitarias también son un grupo mayoritario que contrae esta enfermedad. Según Benia W, Tellecha G (1998) citado por Ortiz et al., (2004) mencionan que, “En Uruguay, informaron que más del 60% de las mujeres de 20 a 30 años no acuden a servicios de tamizaje por temor y trabas administrativas que a tener que vivir en condiciones que las expone más al virus” (p.152).

Debido a la baja cobertura en los países en desarrollo y la baja calidad en los servicios de salud, los índices de mortalidad por cáncer de Cuello Uterino siguen siendo muy altos.

Por otro lado, el acceso es otro factor, este se relaciona con la posibilidad que tienen las usuarias para usar los servicios de salud a través de algún seguro, sin embargo, son diversas las razones que ponen en riesgo su salud, como el retraso, por falta de organización en relación a la gran demanda, como también la escasa coordinación entre el equipo humano para una factible gestión. Un estudio en México dio a conocer que la percepción de las mujeres es la calidad del servicio que les brindan, ellas comentan que el factor tiempo es aquel que las desanima para realizarse algún tamizaje, pues para la toma de la prueba se demoran alrededor de 2 horas y con respecto a los resultados, estos se entregan hasta en 3 meses, a comparación de una institución privada, donde los procesos son más ágiles y menos engorrosos (Ortiz et al., 2004)

#### **1.3.4.2. Prevención:**

#### **1.3.4.3. Prevención del cáncer de Cuello Uterino:**

La prevención del Cáncer Cervicouterino, son variados según la edad de la mujer, la OPS, recomienda que:

Para las niñas entre 9 y 14 años que no han iniciado con la actividad sexual, existe la vacuna que previene la infección contra el VPH. Por otro lado se recomienda que toda mujer de 30 a 49 años, se realice una prueba de detección temprana (OMS, 2019)

Por otro lado, para las mujeres en edad adulta, que tienen una vida sexual activa es recomendable hacerse tamizajes para detectar a tiempo tipos precancerosos que se pueden tratar lo antes posible. Hacerse pruebas de detección periódicas puede ayudar a salvar vidas y prevenir el cáncer de cuello uterino. (American Cancer Society, 2020)

#### **1.3.4.3.1. Prevención primaria:**

Según la OPS (2016) sugiere que dentro de la prevención primaria se encuentre la administración de la vacuna contra el VPH a niñas de 9 a 13 años que no hayan iniciado su vida sexual, como también promover la educación en niños y niñas de 9 a 13 años sobre educación sexual saludable, estos mensajes deben contener información acerca del retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo.

##### **1.3.4.3.1.1. Vacuna contra el VPH:**

El cáncer de Cuello Uterino se puede prevenir a través de la vacunación contra el VPH, la OPS recomienda que sea aplicada a niñas entre 9 y 14 años. (OPS, 2019). Esta se coloca en 2 o 3 dosis separada por 6 meses, donde se asegura su efectividad, siempre y cuando las niñas no hayan iniciado su vida sexual, pues esta no sirve para eliminar la infección, pero es muy probable que las proteja contra otros tipos de VPH, sin embargo, no hay necesidad de preguntarles si ya iniciaron con la actividad sexual, se recomienda administrar esta vacuna a todas las niñas de esas edades (OMS, 2019)

Las vacunas han demostrado ser muy efectivas para prevenir las lesiones producidas por la cepa del VPH, sin embargo, no puede sustituir la adopción de medidas preventivas, es por eso que se debe seguir recomendando la utilización de preservativos y la realización de tamizajes en mujeres sexualmente activas. (Bertrán, 2007).

Bendezu-Quispe et al. (2020) La vacuna contra el VPH, está distribuida aproximadamente en 70 países. En el Perú se introdujo en el Esquema Nacional de Vacunación para ser aplicado en niñas que cursen a partir del quinto de primaria o desde los 10 años si en caso no sean escolares. Es por eso que se le da mucho énfasis en su promoción y la relación directa que tiene para evitar en un futuro contraer cáncer de Cuello Uterino.

### **1.3.4.3.2. Prevención secundaria:**

Las intervenciones que sugiere la OPS (2016) es la orientación e intercambio de información, el respectivo tamizaje a todas las mujeres de 30 a 49 años, donde generalmente tienen lesiones precancerosas sin embargo son asintomáticas y finalmente el tratamiento para aquellas que se les identificó una lesión para que esta no llegue a terminar en cáncer.

#### **1.3.4.3.2.1. Exámenes de despistaje:**

##### **1.3.4.3.2.1.1. Papanicolaou:**

Los cambios precancerosos se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. La prueba del VPH puede detectar tipos de infecciones por VPH de alto riesgo porque es más probable que se conviertan en cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas. (American Cancer Society, 2020)

A través de este examen se detecta si hay cambios en las células de Cuello Uterino causadas por el VPH. El procedimiento consta del sacado de muestra usando una espátula o un cepillo durante el examen ginecológico (OMS, 2019)

##### **1.3.4.3.2.1.2. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA):**

Este es un método para detectar cambios visibles en las células al momento de revisar el cérvix y aplicar una solución diluida en ácido acético. Si se perciben anomalía, se le puede ofrecer a la mujer un tratamiento en esa misma visita (OMS, 2019).

Este examen se puede realizar por obstetras, enfermeras u otro personal de salud, teniendo un costo bajo, donde se visualiza de inmediato la reacción del ácido en el momento, evitando que haya otra visita para recoger los resultados (MINSa, 2017a)

#### **1.3.4.4. Signos y síntomas:**

Según el MINSA (2017a) la Infección por el VPH, es totalmente asintomática y puede producir lesiones de bajo grado, al igual que las lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano, no producen sintomatología. Sin embargo, el Cáncer de Cuello Uterino avanzado incluye:

Sangrado anormal por la vagina, también cambios en el ciclo menstrual.

Sangrado y dolor al contacto con el cérvix, por ejemplo, durante las relaciones sexuales.

Por otro lado, los síntomas del cáncer de Cuello Uterino, tienen dos grados de gravedad (temprano y avanzado). En el temprano existe flujo vaginal que en muchos casos es maloliente, hemorragias irregulares en mujeres de edad fecunda, hemorragia poscoital en mujeres de cualquier edad y hemorragia posmenopáusica y en el Avanzado, se presenta micción frecuente, dolor de espalda, también en la zona inferior del abdomen, pérdida de peso y disnea (OPS, 2016)

#### **1.3.5. Cáncer de Cuello Uterino en el Perú:**

El MINSA (2017a) menciona que, en el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer de Cuello Uterino, siendo una enfermedad que afecta a muchas y ocupa la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

Bendezu-Quispe et al. (2020) Para el año 2018, en el Perú se diagnosticaron 4103 casos nuevos de este cáncer, con una tasa anual de incidencia por edad de 23,3 por cada 100 mil mujeres, ocupando el segundo lugar después del cáncer de mama y 1836 muertes, causando una tasa muy alta de mortalidad, ocupando el primer lugar en mujeres de 15 a 44 años.

Este cáncer es un grave problema para las mujeres, como principal prueba de despistaje en el Perú se encuentra la toma del Papanicolaou (PAP), sin embargo, existen muchas brechas como la desinformación, baja cobertura,

demora en la entrega de resultados y seguimiento a aquellas que arrojaron resultados positivos.

La Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP, para la prevención del cáncer de cuello uterino en el Perú, recomienda vacunar a niñas/adolescentes de entre 9-13 años y esta vacuna está cubierta por el SIS.

El Instituto Nacional de Cáncer sugirió que todas las mujeres entre los 30 y 49 años o aquellas que cuenten con algún factor de riesgo ya sea la presencia del VPH, inicio de su vida sexual antes de los 18 años, promiscuidad, contagio por alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), consumo de tabaco y pertenecer a un sector socio económico bajo, deben someterse como parte de la prevención de este cáncer a un Papanicolaou cada 3 años. (MINSA , 2000).

Las mujeres en el Perú, no se hacían la prueba del Papanicolaou por diversas causas, como tabúes, miedos y vergüenza, como también malas experiencias vividas dentro del sistema de salud y falta de cultura preventiva. (Paz-Soldán et al 2012)

#### **1.3.6. Salud pública:**

Según la OMS (1946) plantea la definición de salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"

Una persona está sana cuando además de sentirse bien física, mental y socialmente, su estructura corporal, procesos fisiológicos y comportamientos se mantienen dentro del rango normal de todas las demás personas con las mismas características y las mismas características del ambiente (León y Berenson , 1996)

Según Winslow (1920) citado por Villar y Sarría (2014) define a la salud pública como la ciencia y el arte de prevenir cualquier enfermedad, fomentar la

salud para prolongar la vida y el sentirse bien tanto física como mentalmente.

La salud pública es el conjunto de esfuerzos organizados para dar respuesta a problemas físicos, mentales y del ambiente de las comunidades que estén expuestas a algún riesgo de enfermedad o lesión. Esto se logra mediante estrategias de la promoción y prevención de la salud, diseñadas para mejorar la calidad de vida de los individuos (Villar y Sarría, 2014)

### **1.3.7. Promoción y prevención de la salud:**

#### **1.3.7.1. Promoción de la salud:**

Según la Carta de Ottawa, se trata de un proceso de empoderamiento de las personas para que controlen su propia salud y mejoren sus capacidades sobre esta. Es una serie de actividades diseñadas de acuerdo con las políticas de salud pública y participación comunitaria, dirigidas a las personas y la sociedad para que mejoren su salud (Villar y Sarría, 2014)

El 30 de septiembre de 1993, el Consejo Directivo en la 39ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud realizada en el mes de julio del año 1997, dio aprobación a la resolución "Promoción de la salud en las Américas", que instó a los gobiernos a que se incorporen estrategias para los planes comunitarios de salud, comunicación social y educación de esa manera promover las responsabilidades por parte de las personas (Coe, 1998)

El objetivo es aplicar métodos, habilidades y estrategias para ayudar a las personas a adoptar estilos de vida saludables, tomar medidas preventivas y participar activamente en programas que beneficien su salud (Villar y Sarría, 2014)

### **1.3.7.2. Prevención de la salud:**

Según Villar y Sarrían (2014) la definen como una serie de acciones que brinda el sistema de salud para las personas que se encuentran en riesgo o tienen conductas relacionados con diversas enfermedades. Sus estrategias están divididas en 3 grupos:

#### **a) Prevención primaria:**

Se trata de cualquier actividad dirigida a personas susceptibles para prevenir cualquier enfermedad, antes que esta se desarrolle, para que pueda funcionar eficazmente se debe saber las causas y factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

#### **b) Prevención secundaria:**

Su objetivo está centrado en personas asintomáticas que ya tienen la enfermedad, lo que se pretende es poder identificarlos, pues son aquellos que no saben que la tienen, ya que en la mayoría de los casos estas son asintomáticas y no se manifiestan. La idea es que la enfermedad no siga avanzando.

#### **c) Prevención terciaria:**

Se centra en evitar la incapacidad de las personas que han desarrollado la enfermedad, limitando la progresión de la enfermedad que padecen, mejorando su vida y reinsertándose a la sociedad.

### **1.3.8. Comunicación para la salud:**

La comunicación para la salud se define como aquella que modifica el comportamiento humano, donde se promoverá la salud, la prevención de enfermedades y la protección de las personas de algún daño. Coe (1998) citado por Carreño-Salgado et al. (2011).

Según Alcalay (1999) menciona tres aspectos principales en el campo de la investigación sobre la comunicación para la salud:

- Es un área de investigación aplicada, ya que pone a prueba las teorías y principios sobre la comunicación social. Prueba y aplica los principios de la comunicación interpersonal, grupal, organizacional, de masas e intercultural, con miras a mejorar las condiciones de salud de la población y los sistemas de salud.
- Tiene pertinencia social, ya que transforma la información y la hace asequible a personas ajenas a la especialidad.
- Y por último se ejerce en ámbitos interdisciplinarios, pues se reúne con conocimiento de psicología social, sociología, epidemiología, entre otras ramas de la medicina y salud pública. Se comparten experiencias y conocimientos para resolver los problemas, a través de un lenguaje claro, poniendo en operación conceptos y teorías de la comunicación social.

#### **1.3.9. Educación para la salud:**

Es de suma importancia que los programas de educación tengan relación con la realidad epidemiológica del país, como las políticas y programas nacionales de salud (Ortiz et al., 2004)

Según la OPS (2016) “Una educación sanitaria de calidad consiste en la comunicación de información correcta en un lenguaje sencillo y comprensible para que los individuos tomen conciencia y modifiquen comportamientos, de esta manera se reducen enfermedades y defunciones” (p.95).

Sáenz et al. (1995) lo describe como herramienta o método de trabajo, que no solo puede cambiar actitudes y comportamientos, sino que también permite que los individuos, las familias y los grupos sociales circundantes participen activamente, cambiando así su entorno.

La educación para la salud, juega un papel fundamental como instrumento o método de trabajo para lograr no solo un cambio de actitudes y comportamiento,

sino también para conseguir una participación activa del individuo, familia y los grupos sociales que lo rodean, modificando su entorno (Coe, 1998)

#### **1.3.10. Cultura de prevención:**

La cultura de prevención está relacionada a la educación para adoptar nuevas conductas y crear conciencia y sensibilización ante riesgos, enfermedades. También es el respeto a la vida, y a nuestras futuras generaciones. Para ello es necesario un trabajo en equipo, pues se construye a través de un proceso social largo, de esta manera podemos ser capaces de cambiar el futuro, evitando situaciones que amenacen nuestra tranquilidad y bienestar.

También se puede definir como una actitud proactiva por parte de diversos grupos sociales, ya sean familias, empresas, comunidades que tomas acciones preventivas frente a que haya o no algún problema, adecuándose como un estilo de vida y no por obligación (SURA, s.f.)

#### **1.3.11. Plan de Comunicación:**

Un plan de comunicación es un documento que generalmente consta de tres partes: un estudio de la situación, metas estratégicas y métodos de acción. Por tanto, su fin no es solo movilizar o concienciar, sino también establecer un marco de referencia para este conjunto de acciones de comunicación. En primera instancia se definirán los objetivos, luego se elaborarán los mensajes y se determinarán los destinatarios, los medios y canales. (Menéndez y Vadillo, 2010)

Los elementos clave de un programa de comunicación para la salud son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas (Coe, 1998)

### **1.3.11.1. Estructura del plan de comunicación según el MINSA:**

Esta es una guía metodológica del área de comunicación estratégica en salud pública, que presenta la oficina general de Comunicaciones (Ministerio de Salud, 2006)

Paso 1: Diagnóstico de comunicación en salud.

Es importante conocer las percepciones, conocimientos, barreras que tienen los grupos afectados, antes de realizar cualquier intervención.

Se debe considerar:

- a) Definir los grupos objetivos por orden de prioridad.
- b) Establecer objetivos y variables de la investigación.
- c) Determinar los métodos y técnicas.
- d) Especificar la muestra.
- e) Procesar los resultados que se obtuvieron.

Las variables básicas a tomar en cuenta para investigar sobre los procesos de comunicación son: Conocer el perfil de nuestro público objetivo, como situación demográfica, nivel socioeconómico y, por otro lado, conocer sus conductas y las percepciones que tiene acerca del tema a tratar.

Paso 2: Elaboración del plan.

Con lo que se obtuvo en el diagnóstico, se puede definir mejor los públicos y objetivos, como también las metas que se quieren lograr con las estrategias adecuadas.

- A) Determinación del público: Si bien hubo un diagnóstico, puede haber cambios de acuerdo a las prioridades respecto a los grupos reales de interés.
- B) Definición de objetivos de comunicación: Son muy diferentes a los objetivos de salud, ya que estos sirven para el diagnóstico anterior. Los objetivos de

comunicación buscan fortalecer y promover conocimientos y prácticas positivas respecto al tema a tratar. Sus condiciones más resaltantes son diversas, debe considerarse medible y cuantificable, claro, descriptivo, viable y que vaya acorde con el tiempo del plan.

- C) Formule metas e indicadores: Estas son acciones determinadas que se deben lograr con los recursos disponibles y las estrategias planteadas. Deben tener relación con el presupuesto para que no haya imprevistos posteriormente.
- D) Diseño de estrategias: Busca que la comunicación sea el proceso por donde se consoliden los mensajes de educativos y de promoción. Es importante tomar en cuenta que la estrategia debe ser aceptada y debe estar acorde con público objetivo.

Tener en cuenta estos puntos:

- Identificar la información que necesita la población que tomaremos en cuenta.
  - Reconocer los espacios y medios más frecuentes de nuestro público (tener presente sus costumbres y características socioculturales).
  - Verificar con qué recursos logísticos cuenta para realizar las acciones comunicativas.
  - Identificar actores influyentes o que representen al público objetivo para que sean nexos de la información.
- E) Discurso: Este es parte de la estrategia y está determinado la información del tema, la situación problemática y la eficacia de la solución.
- F) Portavoces o voceros: Aquellas personas líderes, estos se consideran cuando los mensajes se transmiten por medios de comunicación masivos.
- G) Canales de comunicación: Se elige la manera de como transmitir el discurso, de acuerdo al público seleccionado, respondiendo algunas preguntas como:
- ¿Cuál es el canal más apropiado y más consumido por nuestro público?
  - ¿Cuál es el presupuesto?
  - ¿Diferentes canales serían eficientes para llegar al público?

- ¿Qué papel juega cada medio o canal de comunicación?

H) Abogacía: Es una estrategia que permite que el comunicador influya en algunos actores sociales clave para promover una opinión pública favorable del tema a tratar.

Paso 3: Crear mensajes.

Los mensajes deben ser atractivos y que faciliten la recordación del tema para el público objetivo. Estos deben tener diversas características.

- Contenido: ¿Qué se comunicará?
- Lenguaje: ¿cuál es la mejor manera de hacerlo? ¿Cuál es el tono a usar?
- Canal-medio: ¿Cuál es el medio más adecuado y eficiente para dar a conocer el mensaje?
- Tiempo-lugar: ¿Dónde y cuándo se entregará el mensaje?

Es necesario que se construyan mensajes que apoyen y lemas que complementen.

- Mensajes principales: Ideas concretas que atraen al público objetivo, estos varían en el transcurso de la creación del plan. En primer lugar, los mensajes necesarios para difundir el tema a tratar y más adelante los mensajes que refuerzan.
- Mensajes secundarios: Refuerzan el mensaje principal, donde se centra en las razones y beneficios.
- Mensajes de apoyo: Estos mensajes inspiran confianza e involucran al público, como un slogan o lema que sea recordado con mucha facilidad.

Paso 4: Selección de medios.

A pesar de tener un buen mensaje, si este no está en un medio adecuado, no podrá ser escuchado ni visto, es necesario combinarlos entre sí, para que la difusión sea más eficaz, estos deben ser complementarios. Algunos criterios

son:

De acuerdo al uso de los resultados de la investigación.

- ¿A qué medio tiene acceso nuestro público objetivo?
- ¿Qué medios nos dicen que les gusta?
- ¿Qué medios son los más efectivos para comunicarlos?

La capacidad de cada medio para difundir los mensajes.

- ¿El medio es fiable para informar el mensaje?
- ¿El formato es el adecuado para el contenido del mensaje?
- ¿Cuánto efecto producirá en las personas el conocimiento dado?

Anticipo de dificultades y costos para la producción.

- ¿Cuánto cuesta la producción en cada medio?
- ¿Cuánto será el costo por cada persona del público objetivo?
- ¿Hay suficiente dinero para transmitir los mensajes?
- ¿Cuánto tiempo se necesita para la transmisión del mensaje?

Frecuencia y alcance.

- ¿Cuál es el alcance del mensaje?
- ¿Qué tan frecuente el público está expuesto al medio seleccionado?
- ¿Cómo se programan los mensajes?

Paso 5: Definición de materiales.

Son los soportes tangibles por donde se transmite el mensaje, estos productos se encargan de informar, motivar y reforzar los discursos comunicacionales.

De acuerdo al público y al espacio que se quiere llegar, existen:

- Materiales impresos: Soporte que combina textos e imágenes, se consideran de bajo impacto puesto que se reparten o se colocan en

zonas más transitadas (volantes, folletos, dípticos, trípticos, afiches y más)

- Materiales educativos: Son aquellos que dan información con más detalle, ilustraciones didácticas, con el objetivo de guiar al cambio de comportamientos y formas de pensar en la salud. (soportes impresos, vídeos, guías, manuales, material interactivo, como el uso de recursos tecnológicos)
- Materiales de difusión: Consideras a aquellos avisos que se colocan fuera de las instituciones y calles principales (Carteles, gigantografías, paneles)
- Materiales de promoción: También llamado merchadising, estos son vistosos y aportan la exhibición de la campaña (polos, gorros, pines, bolsas, stickers)

#### Paso 6: Validación de materiales y productos comunicacionales.

- Previa etapa donde se hace validad con expertos de comunicación los materiales.
- Esto se aplica para conocer de qué manera reaccionará el público a los materiales propuestos, relacionado con el mensaje principal, antes de su producción final. A su vez se incorporan nuevas sugerencias, opiniones y críticas de la experiencia de estos profesionales.
- Para la validación se toman en cuenta diversos principios básicos para la elaboración correcta de los materiales, estos son: Atracción, comprensión, involucramiento, aceptación, introducción a la acción.

#### Paso 7: Producción de materiales.

Es importante tener en cuenta, el proceso que se debe generar para la realización de los materiales propuestos.

- Idea – Boceto – Guion – Producción – Validación
- Distribución – Difusión – Uso – Evaluación

Para la preparación es necesario elaborar un BRIEF, para la fase creativa. Esto con la necesidad de presentar los elementos de la estrategia de comunicación, que refleja la información para producir los materiales.

- Público
- Objetivo de comunicación
- Obstáculos o creencias para hacer efectivo el objetivo
- Beneficios que se obtendrá con la campaña.
- Lo que se quiere transmitir
- Medios de comunicación

Paso 8: Monitoreo de acciones de comunicación.

Este implica hacer seguimiento y registro de todas las acciones desarrolladas durante su ejecución, de esta manera se puede analizar las estrategias planteadas. Con esto se puede saber:

- Si la estrategia fue adecuada y funciona
- Realizar ajustes necesarios
- Si los materiales están distribuidos a tiempo, si están funcionando.
- Asegurar si las actividades tienen relación con la estrategia.
- Realizar retroalimentación a demás grupos o diversas comunidades.

Paso 9: Evaluación de resultados.

Examina los procesos logrados, mide el éxito y fracaso.

Paso 10: Presentación del informe final de comunicación.

Aquí se especifican los resultados que se obtuvieron, de acuerdo a los logros, limitaciones y recomendaciones, esto es importante ya que sirve para los demás

como una lección aprendida y no cometer los mismos errores.

El informe debe ser redactado de la siguiente manera:

- Antecedentes.
- Hallazgos principales.
- Objetivos generales.
- Objetivos de comunicación.
- Público segmentado.
- Metas e indicadores de comunicación.
- Resultados obtenidos.
- Limitaciones.
- Recomendaciones.
- Conclusiones.
- Anexos.

#### **1.3.12. Estrategias de comunicación en la salud:**

Según la OPS (2016) en su guía práctica para el control del cáncer Cervicouterino, plantean diversas estrategias para impartir la educación para la salud:

- Proporcionar información de manera respetuosa y sin prejuicios.
- El material físico debe estar entendible y tener relación con el público al que se va a dirigir la información.
- Adaptar los mensajes a la audiencia de acuerdo al lenguaje que usan, y sus conocimientos previos, pues todo deben entender de lo que se está hablando.
- Elaborar mensajes que desaparezcan tabúes, miedos, mitos e ideas erróneas acerca de la enfermedad.
- La comunicación y la práctica deben estar de la mano, ya que se debe superar esa incomodidad que están asociada al hablar de temas sexuales o ETS.

### **1.3.13. Comunicación para el desarrollo:**

Esta es una herramienta para problemas de índole social y política, pues promueve la participación y el cambio con diversos métodos de comunicación, por ejemplo, interpersonal, medios comunitarios y nuevas tecnologías de la información (TIC), de esta manera dar acceso a la información y empoderar al público objetivo (Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación COSUDE, 2016)

Las herramientas y canales son muy diversos y variados y dependen totalmente del público al que nos vamos a dirigir, como su entorno y cultura. Estas se pueden distinguir en 3 grupos.

- A) Comunicación interpersonal: seminarios y talleres, exposiciones y ferias, concurso público, evento cultural, actividades culturales en calles, muestra fotográfica, campañas en colegios o centros educativos.
- B) Comunicación a través de medios masivos: tv, prensa escrita, radio, afiches.
- C) Multimedia y nuevos medios de comunicación: redes sociales, páginas web, correos electrónicos, podcast, juego en la web, narraciones en la web, etc.

### **1.3.14. El modelo de creencias en salud:**

Creada en los 50's por Rosentock y Hochbaum, psicólogos sociales del Servicio de Sanidad de U.S.A. (Villar y Sarrían, 2014) Esta teoría considera que la conducta está determinada, en casos de prevención de un riesgo, por la precepción que tiene la persona de una amenaza de salud.

Esta teoría está influenciada por el grado que tiene el individuo de creer que tanto puede ser afectado por alguna enfermedad, por otro lado, también intervienen factores personales, como la edad, el sexo, nivel socioeconómico, su formación. Sin embargo, para dar paso a la acción de este modelo, intervienen elementos importantes, como los beneficios que la persona va a

tener si sigue la propuesta planteada, por ejemplo, evitar la enfermedad.

Los elementos básicos para la constitución de esta teoría, es en primer lugar, el valor a una atribución para lograr una meta, y la probabilidad de conseguir a partir de dicha conducta, aquella meta. El factor principal para que la conducta cambie con éxito sobre la salud, se determinará por la vulnerabilidad que perciba el sujeto a los riesgos de cualquier enfermedad (Morales y Róales, 2003, como se citó en Salamanca y Giraldo, 2012)

#### **1.3.15. La teoría de Acción Razonada:**

Según Villa y Sarrían (2014) mencionan que es una teoría planteada por Fishbein en el año 1967 siendo modificada por el mismo 10 años después, por él y Ajzen, entre 1975 y 1985, aquí se plantea que la conducta está influenciada por la intención de actuar. En otras palabras, el impacto del entorno social en los individuos está condicionada por lo que ellos opinen o piensen, tratando de llamar la atención de los demás y buscando su aprobación.

#### **1.3.16. La comunicación para el cambio de comportamiento:**

Según Family Health International (2002), se trata de un proceso de interacción con diversos grupos para el desarrollo de mensajes adecuados, usando correctamente canales de comunicación para promover el cambio de comportamiento individual de la sociedad.

Las fases empiezan desde la inconciencia del problema, pasando a la conciencia, luego la preocupación, siguiendo la motivación del cambio y finalmente la puesta en práctica de los cambios del comportamiento.

Los canales pueden ser medios de comunicación masiva, redes comunitarias o medios tradicionales, la comunicación interpersonal o en grupo. Se demostró que es más eficiente usar diversos canales a la vez, tomando en cuenta el

público al que se dirigen las estrategias.

Sus objetivos se basan en el cambio del comportamiento, sin embargo, existe ciertos tipos que son intermediarios para llegar a ese punto, como son, el cambio en los conocimientos, en la actitud y cambio ambiental.

### **1.3.17. Modelo de la motivación de protección:**

Propuesto por Rogers en 1975 y reformulado años después, exactamente en 1987 por Rippetoe y Rogers, donde la motivación es la que encamina el proceso de cambio de conducta (Umeh, 2004 como se citó en Salamanca y Giraldo, 2012). Esta teoría está basada en la percepción del daño, en qué nivel de riesgo está el sujeto y como una medida de prevención reduce esta amenaza y cuáles son las repercusiones de practicar esas nuevas conductas (Milne et al, 2002 como se citó en Salamanca y Giraldo, 2012)

### **1.3.18. Teoría del Aprendizaje social:**

También llamado teoría social cognitiva, esta explica la conducta de las personas basado en 3 elementos importantes, estos son, el ambiente – persona – conducta, el autor lo denomina como el “determinismo recíproco”. Influyen diversos factores externos, ya sean el espacio, las personas que lo rodean. Esta teoría ha sido usada en diversos programas de educación para la salud, como enfermedades cardiovasculares, alimentación saludable, adicción al alcohol y tabaquismo.

Las personas aprendemos de lo que vemos de los demás, ya sean éxitos o fracasos. La imitación es clave para esta teoría, donde se usan personas destacadas en el tema a tocar, líderes, personajes públicos o aquellas personas comunes y corrientes que puedan representar al público objetivo.

El educador se centra en actuar como agente de cambio para modificar la

conducta de la persona (Villar y Sarrían, 2014)

#### **1.4 Formulación del Problema.**

¿Qué estrategias se necesitarán para lograr un eficaz plan de comunicación para prevenir el cáncer de Cuello Uterino?

#### **1.5 Justificación e importancia del estudio:**

La presente investigación es relevante ya que podemos destacar que al ser el cáncer una de las enfermedades más temidas por cualquier persona, específicamente el cáncer Cervicouterino, siendo este, el segundo con mayores tasas de incidencia y mortalidad en las mujeres, tenemos hoy en día la oportunidad de cambiar esta historia, a través de plan de comunicación para lograr instaurar la cultura de prevención en diversos públicos vulnerables.

A partir de este proyecto se busca reducir la aparición de este cáncer en un futuro, puesto que es una enfermedad totalmente prevenible, empezando por brindar información real y fidedigna, por medio de un lenguaje acorde con la edad de las niñas de primaria y a su vez, sensibilizar y concientizar a las madres de familia o tutores, sosteniendo la idea de prevención y erradicando los tabúes existentes en relación a los temas de sexualidad, pues si bien, existen campañas de despistaje o vacunación en nuestra ciudad, específicamente en distrito de José Leonardo Ortiz, el personal de salud se enfoca en las pruebas de detección o en administrar las vacunas, pero no brindan la información del por qué la importancia de realizarlo. Es por eso que a pesar de que los profesionales estén muy preparados, no tienen las herramientas necesarias para comunicar el mensaje de fondo, implementado a través de la comunicación, la educación (Alcalay, 1999)

Por ello se propone la creación de este plan de comunicación que permita contrarrestar más casos del cáncer Cervicouterino en estas mujeres por culpa de la falta de información, o por obtener datos erróneos por parte de recomendaciones o lo que escucharon de alguien más, y a la vez ellas, sigan difundiendo los mensajes

a personas cercanas, como familiares, amigos, etc.

La implementación de este plan de comunicación se dispone resaltar el poder que tienen las mujeres en prevenir totalmente este cáncer y es de suma importancia, ya que se incluye de manera correcta el uso de los medios y herramientas necesarias para asegurar que los mensajes lleguen eficazmente y tengan impacto en las niñas de primaria, siendo ellas nuestro público principal y las madres de familia, nuestro público secundario, ya que de esa manera lograremos un cambio en su forma de pensar, en la perspectiva que tenían acerca de esta enfermedad y lograr actitudes positivas para evitar este cáncer.

Se espera que este trabajo, ayude y motive a los futuros comunicadores en abarcar esta problemática social, ya que las ciencias de la comunicación, adquieren relevancia al aportar a diferentes áreas del quehacer humano, como en este caso el de la salud, logrando mejorar el bienestar de la sociedad.

## **1.6 Hipótesis.**

Se estima que la gran mayoría de madres de familia, no conocen acerca de la prevención del cáncer Cervicouterino, por lo tanto, existirá más probabilidad de contagio en sus hijas en un futuro.

## **1.7 Objetivos.**

### **1.7.1 Objetivo General**

- Determinar como el plan de comunicación ayudará a la difusión de la prevención el cáncer de cuello uterino de niñas de 4to, 5to y 6to grado de primaria de la I.E.P “Sagrada Familia” de José Leonardo Ortiz.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

- Diagnosticar el nivel de conocimiento de las madres de familia/ tutores acerca del cáncer de cuello uterino
- Identificar los medios de comunicación que prefieren las niñas y sus madres para informarse de temas de salud.
- Realizar propuesta de comunicación para difundir a los padres de familia/tutores de niñas de 4to, 5to y 6to de primaria de la I.E.P “Sagrada Familia” la importancia de la prevención del cáncer de Cuello Uterino.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo y Diseño de Investigación**

#### **2.1.1 Tipo de investigación**

Para realizar el diagnóstico con respecto a la prevención del cáncer cervicouterino en niñas de primaria, se siguió una metodología cualitativa, la cual recopila y analiza información, sin hacer uso de procedimientos estadísticos.

Según Monja (2011) la investigación cualitativa forma parte del paradigma naturalista, el cual se fundamenta en la interpretación de significados más no en datos estadísticos medibles. Se da prioridad a la comprensión, creencias, expectativas y percepción de cada individuo. La información obtenida de los estudios cualitativos se da por medio de entrevistas, registros, memorias, estudios de casos, etc.

Está caracterizada por un operar técnico, a través de la utilización de métodos abiertos, que permiten recoger datos que brinden información de la particularidad y diversidad de las situaciones (Delgado, 1995, como se citó en Villar y Sarrían, 2014)

En cuanto al tipo de investigación que se utilizó dentro de la presente investigación se encuentra el descriptivo, el cual se utiliza para definir y analizar las características propias de un fenómeno, sin influir sobre el de ninguna de manera. En este caso mediante este tipo de investigación, se pudo obtener información acerca del tema a investigar para realizar el análisis cualitativo correspondiente.

#### **2.1.2 Diseño de investigación**

En este caso se partió de un diseño fenomenológico, que tiene por objetivo comprender, describir e interpretar el significado de una experiencia relacionada a un aspecto de índole social, desde la perspectiva de quienes hayan tenido esta vivencia y conocer los elementos en común de tales experiencias. Los datos se obtienen mediante entrevistas a cada uno de los informantes (Monja, 2011).

La fenomenología quiere entender los fenómenos sociales desde el punto de vista del actor, centrándose en la realidad de lo que perciben las personas por medio de su interpretación propia. El objetivo es captar la riqueza de las experiencias subjetivas de las personas, en sus propio lenguaje y manera de expresarse (Villar y Sarrían, 2014)

La investigación hizo uso del diseño de fenomenológico para conocer sobre el tema de la prevención del cáncer cervicouterino desde el punto de vista de las madres de familia y su experiencia relacionada a este tema.

Se utilizará el siguiente diseño:



## 2.2 Escenario de estudio

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Sagrada Familia, el cual se encuentra ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz perteneciente a la provincia de Chiclayo. En la actualidad cuenta con un total de 48 estudiantes en los grados de 4to, 5to y 6to de primaria.

## 2.3 Caracterización de sujetos

Cada día aumenta el número de mujeres que son afectadas por el cáncer de cuello uterino, por lo cual se estima que 3 de cada 10 mujeres parecería de esta enfermedad. En el Perú, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte entre las mujeres, sin importar edad ni condición social. Es importante, que los padres informen a sus hijas sobre el cáncer de cuello uterino, para que

puedan saber la importancia de la vacuna contra el VPH. Aunque son, en alto grado, una población vulnerable, las niñas de hoy pertenecen a una generación en la que tienen mayor acceso a la tecnología, información, educación y a los servicios de salud, debido a que actualmente los virus representan una amenaza para la humanidad, por lo que es importante que, desde los 9 años de edad, sean vacunadas contra el VPH antes de su primer contacto sexual, para evitar que tengan algún tipo de exposición ante el virus del papiloma humano.

### **2.3.1 Población y muestra:**

**a) Población:** En la investigación a desarrollar, se tuvo como población a 48 madres de familia pertenecientes al cuarto, quinto y sexto de educación primaria de la Institución Educativa Privada Sagrada Familia del distrito de José Leonardo Ortiz.

**b) Muestra:** Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia debido a que el estudio tiene un alcance cualitativo. Según Crespo Blanco & Salamanca Castro (2007) en los estudios cualitativos por lo general se utilizan muestras pequeñas, en donde se utilizan otros criterios de selección, ya que estos no se interesan por utilizar formulas estadísticas. En este caso la muestra esta seleccionada por 15 madres de familia pertenecientes al cuarto, quinto y sexto de educación primaria de la Institución Educativa Sagrada Familia, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión:**

Se incluyeron en la investigación a las madres de familia que cuenten con sus hijas en el cuarto, quinto y sexto grado de educación primaria.

Se tomó en cuenta aquellas madres que cuentan con acceso a internet y con un dispositivo para poder realizar las entrevistas.

Se incluyó a las madres que tengan a sus hijas matriculadas en el presente año escolar.

### **Criterios de Exclusión:**

Se excluyó a madres que tengan sus hijas en otros grados de primaria y secundaria.

Se excluyó a padres de familia.

Se excluyó a directores y docentes, debido a que el estudio se centró en las madres de familia.

**Tabla 1**

Muestra

<b>I.E. Sagrada Familia</b>			
Grado de primaria	Cuarto grado	Quinto grado	Sexto grado
Madres de familia	5	6	4
Total		15	

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Se utilizará la entrevista que es una técnica cualitativa, la cual consiste en formular un cuestionario de preguntas abiertas con el objetivo de captar la percepción de los informantes de una forma personalizada, sin imponer la opinión del investigador. En este caso la información será en torno a diversos aspectos relacionados a la investigación en relación a los objetivos de estudio (Monja, 2011).

En este caso se usó esta técnica que corresponde con el método fenomenológico, para obtener información de nuestros sujetos de estudio, con la finalidad de obtener información que nos permita realizar el plan de comunicación para difundir la prevención del cáncer Cervicouterino.

## 2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento una guía entrevista para interpretar la autopercepción de las niñas de la Institución Educativa Sagrada Familia y la experiencia de médicos especialistas con respecto al cáncer Cervicouterino. El instrumento considerará la pre categorización de la variable, mediante indicadores. Esta técnica y su instrumento se corresponden con la parte del diseño fenomenológico de nuestra investigación cualitativa.

**Tabla1: Variable, pre categorías y No de preguntas usadas para los grupos focales**

Variable	Pre categorías	No Preguntas
Autopercepción sobre el cáncer Cervicouterino	Percepción sobre el tema	3
	Información sobre la Vacuna VPH	4
	Prevención	3
	Total	10

Fuente: Elaboración propia

**Tabla2: Variable, pre categorías y técnica**

Variable	Pre categorías	Técnica
Plan de comunicación	Diagnóstico	Entrevista
	Objetivos	
	Mensaje	
	Estrategias	
	Acciones de comunicación	
	Cronograma	

Fuente: Elaboración propia

## **2.5 Procedimiento para la recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó mediante un arduo proceso, haciendo uso de métodos, técnicas e instrumentos cualitativos para su interpretación. Se siguieron los siguientes pasos:

Paso 1. Elaboración del instrumento (Guía de entrevista)

Paso 2. Validación de los instrumentos por tres expertos en el tema con el grado académico de Magíster.

Paso 3. Solicitar el permiso de la directora de la I.E.P para poder contactar a los padres y realizarles la entrevista.

Paso 4. Aplicación de las entrevistas.

Paso 5. Registro de información de manera cualitativa por medio del instrumento.

## **2.6 Procedimiento de análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos se procedió a realizar lo siguiente:

Primero: se organizaron los datos obtenidos de la guía de entrevistas, resumiendo la información por pre categorías.

Segundo: se realizó un cruce en las respuestas obtenidas, tratando de ubicar algunas coincidencias y algunas diferencias significativas.

Tercero: con los resultados obtenidos y ubicados por pre categorías se procedió analizar la información de acuerdo a los objetivos trazados.

Cuarto: con los resultados descritos, se partió a discutir con las principales investigaciones con respecto a la variable de estudio.

Quinto: con la discusión de resultados sobre investigaciones preexistentes, se partió a las conclusiones de acuerdo a cada uno de los objetivos generales y específicos.

Sexto: con las conclusiones se pasó a establecer las principales recomendaciones para aquellos actores a los cuales estuvo dirigida la investigación.

## **2.7 Criterios éticos**

Respecto a los datos que se obtuvieron en la guía de entrevista, se resumió las respuestas, cuidado de no cambiar o manipular los hallazgos obtenidos, por lo cual se documentó la transcripción en anexos, respetándose de esta manera el criterio de inalterabilidad.

Los participantes fueron tratados de una manera adecuada, siendo protegidas, cumpliéndose el criterio de Respeto a las personas.

## **2.8 Criterios de Rigor Científico**

La investigación demandó la utilización de un instrumento (guía de entrevista) elaborado por la propia autora, por lo cual fue sometido a juicio de expertos, lo cual se documenta al final como anexos, respetando de esta manera los criterios de validez de instrumentos.

La investigación realizó una transcripción precisa de los datos encontrados en las entrevistas, garantizando de esta manera la veracidad en las descripciones, por lo cual se siguió el criterio de la reflexividad de los datos.

### **III. Resultados**

#### **3.1 Presentación de Resultados**

##### **3.1.1 Instrumento de recolección de datos: validez y confiabilidad**

La entrevista tiene validez alta, pues ha sido sometida al juicio de 1 experto en el tema de estrategias de comunicación y planes comunicacionales, quien ha hecho la verificación de que existe relación entre los ítems y los objetivos planteados. Así mismo se mantuvo relación con el plan de comunicación realizado por el MINSA.

##### **3.1.2 Características de la muestra de estudio**

La muestra del estudio está conformada por 15 madres de familia de 5 de 4to grado, 6 de 5to grado y 4 de 6to grado de primaria, las cuales presentan un rango de edad entre los 29 años hasta los 45 años, así mismo todas afirman haberse practicado el examen del Papanicolaou, unas más veces que otras.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos, se procesó la información mediante Pre-categorías, con respecto a la variable de estudio planteada en la presente investigación: Conocimientos, prevención y enseñanza sobre el cáncer cervicouterino. En cada categoría se determinaron una serie de interrogantes, producto del cuestionario de entrevista planteado a las madres de familia de la I.E.P. Sagrada Familia.

**Tabla 1**

<b>PRECATEGORÍA</b>	<b>INTERROGANTES</b>
<b>Conocimientos sobre el cáncer cervicouterino</b>	<p>¿Cuántas veces se ha realizado el examen del Papanicolaou? ¿Sabe cuál es la finalidad de este examen?</p> <p>¿Qué conoce acerca del Cáncer de Cuello Uterino?</p> <p>¿Cómo se produce el cáncer de Cuello Uterino?</p> <p>¿Qué conoce acerca del Virus del Papiloma Humano?</p>
<b>Prevención sobre el cáncer cervicouterino</b>	<p>¿Conoce de qué manera se puede prevenir este cáncer?</p> <p>¿Conoce las consecuencias de este cáncer?</p> <p>¿Ha sabido de alguna campaña de vacunación contra el VPH últimamente?</p>
<b>Enseñanza sobre el cáncer cervicouterino</b>	<p>¿Estaría de acuerdo que un especialista les brinde a las niñas esta información antes de ser vacunada? O preferiría que sea su profesora o tutora sea quien les brinde esta información como una clase. Tendría algún problema que su hija reciba la clase sola o preferiría acompañarla usted. Por qué.</p> <p>¿A parte de las clases informativas previas a la vacuna, le gustaría seguir recibiendo información acerca de la prevención de este cáncer?</p> <p>Recomendaría a sus familiares o amigos, que vacunen a sus hijas.</p> <p>¿Le gustaría que se difunda esta información a través de una historieta o un cuento?</p> <p>Si tendría que describir a un personaje malvado que represente al VPH. ¿Cómo sería?</p>

**a) Pre-categoría:** Conocimientos sobre el cáncer cervicouterino

En lo que respecta a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, con respecto a la Pre-categoría: Conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, se identificó lo siguiente:

¿Cuántas veces se ha realizado el examen del Papanicolaou? ¿Sabe cuál es la finalidad de este examen?, fue la pregunta y ante esto las madres de familia participantes en la investigación tuvieron opiniones casi unánimes. Para la mayoría, se han hecho el examen una vez al año, pero no saben exactamente para que sirve. “El año pasado fue mi última vez, en total unas 3 veces, pero no sé para qué exactamente sirve, solo me dijeron que me la haga cada año”, dijo una de las entrevistadas. Unas pocas participantes indicaron que se realizan el examen frecuentemente porque permite identificar el cáncer cervicouterino.



**Figura 1:** Frecuencia con la que las madres se han realizado el Papanicolaou. Elaboración propia, en base a guía de entrevista.

Con respecto a si las madres conocen acerca del cáncer de Cuello Uterino, más de la mitad comentaron no saber de qué trata el cáncer de Cuello Uterino, sin embargo, si han oído de esta enfermedad, por otro lado, las madres que respondieron que, si sabían algo, comentaban erradamente información de este cáncer, mencionando que es una inflamación o una infección, tan solo dos respondieron de manera acertada algunos datos, como la relación que tiene con el virus del papiloma humano (vph).



**Figura 2:** Conocimiento de las madres sobre el Cáncer de Cuello Uterino. Elaboración propia, en base a guía de entrevista.

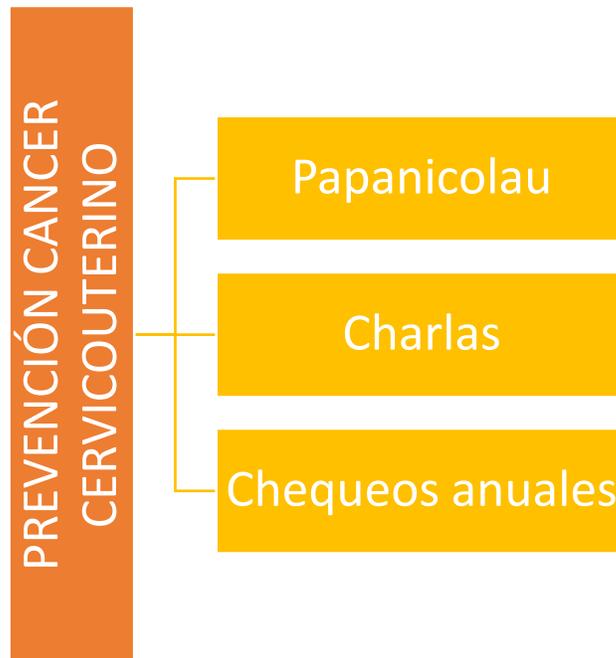
Con respecto a cómo se produce el cáncer de Cuello Uterino, la gran mayoría de madres de familia participantes, desconocen cómo se produce este cáncer, respondiendo de manera directa un “no sé”, por otro lado, quienes si respondieron esta pregunta mencionaron algunas razones, como, por ejemplo, que al convertirse en madres son más propensas a infecciones, cuando no hay una limpieza adecuada, que es por herencia o cuando hubo aborto, sin embargo, todas estas son incorrectas y no se relacionan con el origen de este cáncer. Muy pocas madres respondieron correctamente, relacionando el contagio con el VPH y por tener diversas parejas sexuales.

¿Qué conoce acerca del Virus del Papiloma Humano?, fue la pregunta y ante esto más de la mitad de las entrevistadas, mencionan haber escuchado solo el nombre de este virus, pero no sabían nada respecto a este, uno de los testimonios comunes y repetitivos era “He escuchado, pero no sé qué es” dando a entender que la gran mayoría no lo relacionaba con el cáncer de cuello uterino.

#### **b) Pre-categoría: Prevención sobre el cáncer cervicouterino**

En lo que respecta a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, con respecto a la Pre-categoría: Prevención sobre el cáncer cervicouterino, se identificó lo siguiente:

Con respecto a si las madres conocen de qué manera se puede prevenir el cáncer Cervicouterino, las entrevistadas indicaron haberse realizado el Papanicolaou, por lo cual conocen en cierta medida que esta prueba está relacionada a la prevención, por otro lado, menos de la mitad mencionaron a la vacunación contra el VPH, como un método de prevención ya que no relacionan a este virus con el cáncer de cuello uterino. Aunque una de ellas mencionó que “La vacuna del vph para las niñas y los chequeos anuales, ni bien tengas contacto físico como en el matrimonio” representando a una pequeña parte de la muestra que tiene mayor conocimiento acerca de la prevención.



**Figura 3:** Conocimiento de las madres sobre el Cáncer de Cuello Uterino. Elaboración propia, en base a guía de entrevista.

Con respecto a si las madres conocen las consecuencias del cáncer

cervicouterino, las entrevistadas indicaron no saber cuáles son las consecuencias de este cáncer, no obstante, unas cuantas madres mencionaron a la extirpación de ovarios como una de las opciones y menos de la mitad comentó que si no se hacen las pruebas de prevención este cáncer produciría la muerte.



**Figura 4:** Consecuencias del Cáncer de Cuello Uterino.  
Elaboración propia, en base a guía de entrevista.

¿Ha sabido de alguna campaña de vacunación contra el VPH últimamente?, fue la pregunta y ante los entrevistados indicaron que, si han escuchado acerca de las campañas de vacunación, que el colegio de sus hijas le hacía llegar a través de la directora un comunicado para que las lleven a aplicación de esta vacuna, sin embargo, la única información que les daban es que las niñas debían tener entre 9 a 13 años y que prevenía el cáncer. Una de la entrevistadas comentó “Me enviaron un mensaje del colegio y vacune a mi hija hace una semana, pero nadie me brindó mucha información del tema” A pesar muchas madres ya han vacunado a sus hijas, ninguna de ellas conoce la finalidad de la vacuna, arriesgando el interés por la aplicación de la segunda dosis que se realiza, 6 meses después. Lo único que les entregaban era el carnet de vacunación.

¿Usted ha hablado con su hija acerca de temas relacionados a la sexualidad

o a su aparato reproductor?, fue otra de las preguntas, ante esto más de la mitad de las madres entrevistadas comentaron que no han tocado estos temas con sus hijas, ya que consideran que son muy pequeñas y no es información para niñas, una de ellas dijo que “No hemos hablado de eso, porque ella es como una niña, no tiene maldad” dando a entender sigue siendo un tabú para muchas madres de familia, por otro lado decían que en el colegio les enseñaban, así que ya no era necesario hablarlo porque ya tenían noción, muchas se mostraban algo avergonzadas al responder, ya que luego decían que sí lo iban a hacer pero poco a poco, que las niñas vayan creciendo. Y finalmente aquellas madres que sus hijas ya recibieron la vacuna, tuvieron que explicarle de forma muy superficial para que se las estaban colocando, pero la información no era del todo verdadera, ya que como madres también desconocían del tema.

**c) Pre-categoría:** Enseñanza sobre el cáncer cervicouterino

En lo que respecta a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, con respecto a la Pre-categoría: Enseñanza sobre el cáncer cervicouterino, se identificó lo siguiente:

**Pregunta:** ¿Estaría de acuerdo que un especialista les brinde a las niñas esta información antes de ser vacunada? O preferiría que sea su profesora o tutora sea quien les brinde esta información como una clase.

**Respuesta:** La gran mayoría de madres entrevistadas mencionó que prefieren a un especialista la persona que se encargue de las charlas o clases, pues son los más preparados respecto a los temas y serían los indicados en resolver cualquier duda, una de las entrevistadas, dijo “Más factible me parece un especialista, ya que tendrá las palabras apropiadas para una niña, cualquier duda ella podrá resolverlas y aclararlas”. Por otro lado, el pequeño grupo que respondió que prefiere a la profesora, la razón en común es que con ella tienen más confianza y estos son temas muy íntimos.

**Pregunta:** ¿Tendría algún problema que su hija reciba la clase sola o preferiría

acompañarla usted?

**Respuesta:** Todas las madres entrevistadas respondieron que sí les gustaría estar presentes. “Sería bueno estar presente para darle información posteriormente” dijo una de ellas, aunque otras madres mencionaban que si es un ambiente propicio para las niñas no tendría problema que ellas estén solas, sin embargo, si quisiera asistir para aprender más del tema, ya que no toda la información que saben o les dicen es cierta.

**Pregunta:** ¿A parte de las clases informativas previas a la vacuna, le gustaría seguir recibiendo información acerca de la prevención de este cáncer?

**Respuesta:** Todas las madres entrevistadas, mencionaron que sí les gustaría recibir información posteriormente, les parece interesante e importante, para conocer más el tema.

**Pregunta:** ¿Recomendaría a sus familiares o amigos, que vacunen a sus hijas?

**Respuesta:** Todas las participantes dijeron que sí recomendarían esta vacuna, una de las entrevistadas comentó que “Sí porque cuando entra el virus a nuestro cuerpo no hay una cura inmediata, entonces sería bueno para prevenir”.

**Pregunta:** ¿Le gustaría que se difunda esta información a través de una historieta o un cuento?

**Respuesta:** Gran parte de las madres entrevistadas, relacionaron al cuento como una manera eficaz de llegar a las niñas por su edad, ya que así es más didáctico, interesante y entendible para ellas. “Eso es lo que deberían hacer, es algo llamativo hasta para las mismas mamás” dijo una participante, no obstante, también hubo comentarios que mencionaban que a través de este relato no sería muy creíble y que la información debe ser más directa y ser complementada con una charla o clase.

**Pregunta:** Si tendría que describir a un personaje malvado que represente al VPH.

¿Cómo sería?

**Respuesta:** Todas las madres coincidieron que el aspecto debía ser tenebroso y que al verlo cause miedo, por otro lado los colores oscuros son los que predominan en las características mencionadas, ya sea negro, marrón o un verde oscuro, con respecto al tamaño si hubieron diferencias pues algunas resaltaban que debía ser muy grande, sin embargo otras tan solo decía que era necesario que ellas puedan percibirlo, ya sea mediano o pequeño y finalmente la forma tenía que ser irregular, ya sea como una mancha o que tenga espinas o puntas que den a entender que es un personaje que hace daño.

### **3.2 Discusión de resultados.**

#### **Pre categoría: Conocimientos sobre el cáncer Cervicouterino**

Esta categoría está conformada por 4 preguntas básicas. Estas se usaron para tener conocimiento de que tanto relacionaban esta enfermedad con el virus del Papiloma Humano y el examen de Papanicolaou, a pesar de que todas se han realizado esta prueba, no conocen a exactitud su finalidad y menos aún su relación con el VPH, mencionando que en algún momento han escuchado acerca de este virus, pero no saben nada respecto a este. Lo mismo cuando se les preguntó acerca de cómo se origina, mencionando en su gran mayoría razones que no tenían nada que ver con la información verdadera.

Esto coincidió con los expuesto por (Cordoba-Sanchez et al., 2019) quienes mencionan en su investigación que los padres creían que este cáncer se produce a través de las relaciones sexuales y el portador solo sería el hombre, mas no hicieron mención del VPH, también en su estudio las madres se consideraban susceptibles a esta enfermedad, pero no al VPH, en lo que se concluye que, no saben la relación que tienen entre sí.

De la misma forma en la investigación de (Riquelme et al., 2012) que recalca la importancia de realizar un pre test antes de la aplicación del plan de comunicación, se dio a conocer en su estudio que las mujeres poseían un nivel básico de información del VPH y su relación con el cáncer Cervicouterino, en donde

se observó un total desconocimiento de la transmisión de este virus.

### **Pre categoría: Prevención sobre el cáncer Cervicouterino**

En la primera pregunta de esta pre categoría, menos de la mitad de las madres de familia entrevistadas mencionaron a la vacunación como una medida de prevención, puesto que, días antes de la entrevista, sus hijas participaron en una campaña realizada por las postas médicas del distrito. Solo algunas de ellas respondieron correctamente, por otro lado, dijeron diversas consecuencias de este cáncer, teniendo muy presente a la muerte como principal desenlace de esta enfermedad.

Esto concuerda con (Waller, Marlow, y Wardle, 2006) pues mencionan que se podrían evitar las infecciones o enfermedades que se producen por transmisión sexual por medio de educación, ya que relacionan a esta vacuna con fomentar un inicio de su vida sexual tempranamente.

Las madres de familia, comentaron que sí habían escuchado acerca de campañas de vacunación para evitar el VPH, ya que se les envió un comunicado por parte del colegio, donde se les invitaba a participar de dicha campaña, a pesar de que la gran mayoría asistió, estas no comprendían para que estaban vacunando a sus hijas, simplemente se les mencionó de manera muy superficial que su finalidad era evitar el cáncer, ellas comentaron que no les dijeron más nada y se animaron ya que entre ellas mismas alguna recalca que era algo bueno para sus hijas, sin embargo no hubo presencia de material impreso ni alguna asesoría por parte del personal de salud de las postas encargadas. Esto concuerda con la investigación de (Cordoba-Sanchez et al., 2019) donde se afirma que los padres que la información que recibieron fue muy escasa y limitada que se daba a conocer solo en las campañas de vacunación, agregando que por medio de estos resultados se necesita un programa integral donde se proporcione información suficiente a favor de la vacuna del VPH, de esta manera las decisiones que toman son más acertadas.

En la pregunta si es que habían hablado con sus hijas acerca de temas

relacionados a la sexualidad, una gran parte de las entrevistadas comentaron no haber tocado ningún tema con sus hijas, pues las consideran muy pequeñas para recibir esta información, otras solo mencionaban de manera muy superficial a lo relacionado con la menstruación o también que no era necesario ya que en el colegio se les enseñaba. Lo cual concuerda con lo mencionado por (Waller, et al., 2006) ya que, en su investigación, las madres sintieron que era muy complicado hablar de estos temas con sus hijas menores de 11 años, sugiriendo que las vacunas se coloquen a partir de esa edad, donde el colegio se hace responsable de brindarles esta información, y se evitan hablar de estos temas en la infancia.

### **Pre categoría: Enseñanza sobre el cáncer Cervicouterino**

En la primera pregunta de esta pre categoría, hubo respuestas divididas, por un lado, las madres de familia, preferían que un especialista sea el encargado de brindarles información respecto al cáncer Cervicouterino, pues están preparados para responder a cualquier pregunta, sin embargo, el otro grupo de entrevistadas comentó que es mejor que sea su profesora, puesto que, al ser un tema tan delicado, debe ser tratado con alguien que tengan confianza. Así mismo se les planteó charlas informativas para difundir la prevención de este cáncer, y todas las entrevistadas afirmaron querer estar presentes, ya que de esta manera pueden resolverles las dudas a sus hijas de inmediato, en caso no entiendan y también porque de esa manera aprenden y sigue habiendo una retroalimentación más adelante. Esto coincide con (Riquelme et al., 2012) quien mencionó que uno de los métodos más usados para difundir los mensajes de prevención del cáncer Cervicouterino, son las llamadas sesiones de discusión, ya que es interactiva y ayudar a generar debates para hacer más didácticas las charlas.

Todas las mujeres aceptaron que les gustaría seguir recibiendo más información acerca del cáncer Cervicouterino, posteriormente a las charlas presenciales, pues les parece importante e interesante. Por otro lado, las mujeres también respondieron que sí recomendarían esta vacuna, ya que si se trata de prevención no tienen problema que a sus hijas se les administre la vacuna. Esto

coincide con la afirmación realizada por (Waller et al., 2006) pues mencionan que la comunicación será pieza clave para que los padres entiendan el motivo de la vacunación a temprana edad.

### **3.3 Aporte práctico.**

#### **3.3.1 Introducción**

Esta propuesta consiste en la creación de estrategias comunicacionales, que permitan sensibilizar y dar a conocer a las madres de familia y a sus hijas acerca de la prevención de cáncer Cervicouterino dentro de la I.E.P. “Sagrada Familia” ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, en Chiclayo, con el fin de que conozcan la importancia de esta enfermedad de largo plazo, que es totalmente prevenible, dándole énfasis a la administración de la vacuna contra el VPH, ya que las niñas escogidas para esta investigación son el público objetivo para recibir las, sin embargo, a pesar de ser gratuitas, algunos padres se oponen por el tabú existente entre la sexualidad y los niños. Todo esto con la intención de que pueda ser replicado en otras instituciones educativas.

Toda la programación se realizará con la ayuda de la misma institución educativa privada “Sagrada Familia”, involucrando a la directora y profesoras-tutoras de 4to, 5to y 6to grado de primaria, de dicha institución.

Entre los logros se espera obtener dentro del proceso de investigación tras la ejecución de la propuesta, se espera el reconocimiento del problema por parte del público objetivo, como es la importancia de aplicar en su vida, la cultura de prevención con respecto al cáncer Cervicouterino, como es la aceptación de la vacuna contra el VPH, exámenes de tamizaje a partir del inicio de la vida sexual, uso de preservativos y disminución del consumo del tabaco.

Por ello los métodos propuestos, dan resultados eficaces, las niñas del 4to, 5to y 6to de primaria se enriquecen de la información junto a sus padres, ya que,

como parte de la retroalimentación del plan de comunicación, es necesario que ellos también estén presentes.

### **3.3.2 Justificación**

Sabemos que el cáncer Cervicouterino, es uno de las enfermedades más comunes en mujeres de nuestro país, seguido del cáncer de mama, el cual se encuentra en el ranking número 2 en dejar víctimas mortales a causa de cáncer. Esto sucede aún más en poblaciones vulnerables, quienes presentan bajo nivel socioeconómico y a la vez educativo, es por eso que el plan de comunicación se realizará en la I.E.P “Sagrada Familia”, donde los alumnos son pertenecientes de barrios aledaños dentro del distrito de José Leonardo Ortiz, uno de los más pobres en la ciudad de Chiclayo.

Pude evidenciar a través de las entrevistas, que las madres de familia, sí se han realizado el tamizaje respectivo para prevenir el cáncer Cervicouterino, sin embargo, menos unas cuantas conocían la finalidad del Papanicolaou, la gran mayoría manejaba información errada o simplemente no tenía idea, es por esa razón que no podrían informarles a sus hijas de esta enfermedad, ya que ellas mismas la desconocen y por otro los mitos que existen acerca de la sexualidad.

La principal razón de este plan de comunicación es poder enseñar a las niñas y a sus mamás, acerca de este cáncer, pues es totalmente prevenible, ya que a través de la vacuna en niñas de 9 a 13 años y las pruebas de detección necesarias luego de empezar su vida sexual, puede combatir en un 100% la aparición de esta enfermedad y posteriormente la identificación temprana de lesiones precancerosas siendo fundamentales para la reducción de incidencias y mortalidad.

Mediante esta investigación me ha permitido comprender la importancia de la comunicación en cualquier sector, en este caso el de la salud, ya que a pesar de que el personal de salud tiene el conocimiento técnico, no tienen en cuenta el lenguaje ni los medios eficaces para realizarlo, de acuerdo a la población con la que

estén tratando, es por eso que como comunicadora social es mi responsabilidad poder ayudar a brindar soluciones a esta problemática social.

Finalmente, incentivar a mis demás compañeros y colegas a seguir con la investigación en la comunicación para la salud, pues tenemos las herramientas necesarias para crear conciencia y obtener un cambio de actitud en las personas, pudiendo implementar en sus vidas una cultura de prevención como también correctos hábitos de salud. Haciendo de nuestro trabajo un complemento a los conocimientos de los profesionales de la salud.

### **3.3.3 Objetivos**

#### **Objetivo general:**

- Promover la concientización de la prevención del cáncer Cervicouterino en alumnas de 4to, 5to y 6to grado de la I.E.P “Sagrada Familia” junto a sus madres o apoderados.

#### **Objetivos específicos:**

- Informar acerca del virus del papiloma humano como el principal causante del cáncer Cervicouterino.
- Usar medios digitales alternativos para seguir informando y retroalimentando sobre el cáncer Cervicouterino.
- Motivar que las niñas, sus madres o apoderados adapten a su vida una cultura de prevención acerca de este cáncer y puedan difundirlo a sus amigos y familiares.

### **3.3.4 Propuesta**

## **La propuesta está conformada por 3 etapas.**

- La primera etapa está direccionada en convocar a todas las niñas de 4to, 5to y 6to grado a dos sesiones de aprendizaje junto a sus mamás, previo a días de las campañas de vacunación anuales que realiza el estado.
- La segunda etapa está direccionada en presentar al virus del papiloma humano, a través de una historieta adaptada a su lenguaje y con término adecuados para su edad.

### **Nosotras cambiamos la historia del cáncer Cervicouterino.**

Estrategia nº 1.

#### **Objetivo:**

Afianzar la confianza entre madre e hija acerca de los temas de sexualidad.

#### **Tácticas y acciones:**

Que las niñas conozcan su aparato reproductor (partes y funciones).

#### **Charla informativa 1.**

Dinámica 1: Se trabajará en 5 grupos de 6 personas (3 madres y 3 hijas). Consistirá en que las madres puedan ser quienes identifiquen las partes con sus respectivos nombres por medio de láminas, donde ellas irán con sus hijas, señalando cada parte con el nombre que le pertenece.

Posteriormente la moderadora (comunicador) mencionará cuantos aciertos tuvieron cada grupo. Luego se escogerá a un equipo ganador que irá acumulando reconocimientos a lo largo de la sesión.

Finalmente, la especialista (personal de salud) brindará la clase respectiva, para corregir las equivocaciones y darles la información adecuada.

- Material impreso: Ilustraciones didácticas, material interactivo.
- Merchandising: Las participantes utilizarán desde un inicio un polo que identifique el nombre de la campaña.

En esta sesión se tomarán los datos de todas las madres de familia para incluirlas dentro de la base de datos para información posterior. Sin embargo, se subirán todas las fotos de la sesión a la página oficial de la campaña.

1. Responsable: Comunicador social, especialista.
2. Duración: 2 horas

### **Charla informativa 2.**

Se presentará un cuento en versión animada para dar a conocer a las niñas acerca del VPH, donde ellas aprenderán de manera dinámica y entretenida. Aquí las madres y niñas podrán responder preguntas literales acerca de lo que han visto para posteriormente introducirles el tema del cáncer de cuello uterino.

El tema del cáncer se dicta a través de una charla, donde se dirán puntos importantes, como los síntomas, factores de riesgo, consecuencias y la prevención, enfatizando la importancia de la vacuna.

Posteriormente se reforzará con juegos de memoria y de relación, para hacer retroalimentación de lo que fue dictado en la sesión.

Para finalizar en parejas de niñas y madres, en total 4 personas, se les brindará papeles y plumones para que puedan crear una frase donde motiven a que más mujeres acepten la vacuna y se sigan haciendo el tamizaje anual.

Estás serán fotografiadas y grabadas, para poder ser publicadas en la página oficial de la red social de la campaña e incentivar a la difusión por cada una de las participantes.

1. Responsable: Comunicador social, especialista.
2. Duración: 3 horas

#### IV. CONCLUSIONES

En cuanto el diagnóstico acerca del nivel de conocimiento del cáncer Cervicouterino por parte de las madres de familia, se comprobó que ellas no poseían información real de esta enfermedad, sino solo datos que habían escuchado en algún momento, ya sea por personas cercanas o cuando fueron a realizarse la prueba del Papanicolaou, puesto que tenían ideas erróneas de las causas y consecuencias. Muchas mencionaron que se realizaron la prueba porque el doctor se lo recomendó y varias llevaban un control anual, sin embargo, menos de la mitad de las entrevistadas relacionaban al VPH como principal causante de esta enfermedad u otras lesiones, así mismo en cuestión a prevención, no supieron responder con exactitud, donde solo algunas mujeres conocían acerca de la vacuna contra el VPH. Esto demuestra que a pesar practicarse esta prueba de tamizaje, no están recibiendo información por parte de los centros de salud, siendo esta muy limitada, difícil de entender o simplemente no llama su atención.

Los medios de comunicación más adecuados para difundir el cáncer Cervicouterino en las niñas de primaria fue el cuento o historieta, estando ellas de acuerdo que es un soporte que llama su atención, utilizando un lenguaje acorde a su edad y el acompañamiento de dibujos ayudará a una mejor retención de la información. Por otro lado, se evidenció que las madres prefieren recibir los mensajes junto a sus hijas, es por eso que las charlas comunicativas o reuniones informativas, son necesarias para que en conjunto puedan recibir los mensajes por parte del especialista encargado.

La realización de la propuesta del plan de comunicación, ha sido necesaria para que los padres de familia y las niñas conozcan acerca de la prevención del cáncer Cervicouterino y apoyen a la administración de la vacuna contra el VPH en sus hijas a partir de los 9 años como lo decreta el MINSA y erradicar mitos y miedos acerca de esta enfermedad.

## V. RECOMENDACIONES

A los centros de salud:

Desarrollar en sus campañas anuales de prevención del cáncer Cervicouterino, nuevas estrategias en torno a la comunicación para lograr resultados eficaces y llegar correctamente al público objetivo, ya que la primera medida para evitar esta enfermedad es a la educación y la cultura de prevención.

Tomar en cuenta en las campañas de salud a los profesionales en comunicación, ya que son los encargados en crear planes eficientes, con la finalidad de que se utilice de manera adecuada el contenido de los mensajes.

A los futuros comunicadores:

Darle más importancia al sector salud, ya que a través del buen uso de las herramientas de comunicación podemos mejorar las campañas de salud y a su vez ayudar al bienestar social.

## VI. REFERENCIAS

- Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación COSUDE. (2016). *Comunicación para el desarrollo: Una guía práctica*.  
[https://www.eda.admin.ch/dam/deza/es/documents/publikationen/Diverses/Communication-for-development-Manual\\_ES.pdf](https://www.eda.admin.ch/dam/deza/es/documents/publikationen/Diverses/Communication-for-development-Manual_ES.pdf)
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 192-196.
- Alonso de Ruiz, P., Lazcano Ponce, E., & Hernández Ávila, M. (2005). *Cáncer Cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control*. Ed. Médica Panamericana.
- American Cancer Society. (29 de enero de 2016). *¿Qué es el cáncer?*  
<https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- American Cancer Society. (30 de julio de 2020). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino (cervical)?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A., Urrunaga-Past, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. (2020). Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 17-24. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- Bertrán, E. (2007). La vacuna contra el virus del papiloma humano: ¿primer paso hacia la erradicación del cáncer de cérvix? *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 587-589.
- Bosch, F., & Iturbe, E. (2006). La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino. *Anales*

*de Pediatría*, 411-413.

Brabin , L., Roberts, S., Strech, R., Baxter, D., Elton, P., Kitchener, H., & McCann, R. (2009). A survey of adolescent experiences of human papillomavirus vaccination in the Manchester study. *British Journal of Cancer*, 1502-1504.

Carreño-Salgado, J.-S., Del Valle-Rojas, C., Cladellas-Pross, R., & Ivanovic-Marincovic, D. (2011). La comunicación para la salud y sus aportes desde el modelo de pender: comunicación y cultura religiosa. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 22-44.

Carreras, R., Xercavins, J., & Checa, M. (2007). *Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero*. Ed. Médica Panamericana.

Cates Jr, W., Weinstock, H., & Berman, S. (2004). Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 6-10.

Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la Salud. *CHASQUI*, 26-29.  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/12403/1/REXTN-CH63-08-Coe.pdf>

Cordoba-Sanchez, V., Tovar-Aguirre, O., Franco, S., Arias Ortiz, N., Louie, K., Sanchez, G., & Garces-Palacio, I. (2019). Perception about barriers and facilitators of the school-based HPV vaccine program of Manizales, Colombia: A qualitative study in school-enrolled girls and their parents. *Preventive Medicine Reports*.

Crespo Blanco, C. M., & Salamanca Castro, A. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. España: Nure Investigación.  
<http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>

Cuevas, M. (2019). *Virus del papiloma humano y salud femenina*. Madrid: Ediciones I. de la Torre Gálvez, I., Cobo, M., Mateo Rogriguez, T., & Vicente Peralta, L. (2008). *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. Málaga: Editorial Vértice.

- Díaz, H. (2014). La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8-13.
- Family Health International. (2002). *COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (CCC) PARA EL VIH/SIDA: Un marco de trabajo estratégico*.  
[https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_comunicacion\\_para\\_el\\_cambio\\_de\\_comportamiento.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_comunicacion_para_el_cambio_de_comportamiento.pdf)
- Hidalgo-Martinez, A. (2006). El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Revista Biomédica*, 81-84.
- León , R., & Berenson , R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Medica Herediana*.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001)
- Menéndez, M., & Vadillo, F. (2010). *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Ministerio de Salud . (2000). Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino. *Lima: Ministerio de Salud. Dirección de Programas Sociales*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1174\\_MINSA1411.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1174_MINSA1411.pdf)
- Ministerio de Salud . (2013). *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud pública*. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud pública*, 100-106.
- Ministerio de Salud. (2006). *Guía metodológica: Comunicación estratégica en salud pública*.
- Ministerio de Salud. (2017a). Guía técnica clínica para la prevención y manejo del cáncer de Cuello Uterino. (Publicación N° 2017 – 06701). Equipo técnico de la Dirección de prevención y control de cáncer, Instituto Nacional de enfermedades

Neoplásicas.[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_de\\_l\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino.\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_de_l_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf)

Ministerio de Salud. (2017b). Plan Nacional de Prevención y control de cáncer de Cuello Uterino 2017-2021. (Publicación N° 2017 -18047). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Monja Álvares, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Guía Didáctica*. Neiva: Universidad SurColombiana.

Organización Mundial de la Salud. (2019). ¿Qué es el cáncer Cervicouterino?. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hojas-informativas-3577&alias=32861-hoja-informativa-1-que-es-vph-861&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32861-hoja-informativa-1-que-es-vph-861&Itemid=270&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud. (26 de septiembre de 2018). [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14701:ministers-of-health-commit-to-reducing-cervical-cancer-cases-and-deaths-by-30-in-the-americas-by-2030&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14701:ministers-of-health-commit-to-reducing-cervical-cancer-cases-and-deaths-by-30-in-the-americas-by-2030&Itemid=1926&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. (1 de febrero de 2019). [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)

- Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L., & Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 146-160.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1952/195214306007>
- Paz-Soldán, V., Bayer, Á., Nussbaum, L., & Cabrera, L. (2012). Barreras estructurales para la detección y tratamiento del cáncer cervical en el Perú. *Reproductive Health Matters*, 49-58.
- Riquelme, G., Concha, X., & Urrutia, M. (2012). Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 111–115. doi:10.4067/s0717-75262012000200006
- Sáenz Cárdenas, S., Perez de Lara, N., Marqués, F., Guayta, R., Isla, P., Canals, J., . . . Colell, R. (1995). *Promoció i educació per a la salut*. España: Universitat de Lleida.
- Salamanca, A., & Giraldo, C. (2012). Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. *Revista Vanguardia Psicológica*, 185-202.
- Serrano-Puche, J. (2013). Vidas conectadas: tecnología digital, interacción social e identidad. *Historia y Comunicación Social*, 353-364.
- Soto, E. (2020). Comunicación para la salud: aproximaciones epidemiológicas y socioculturales al cuerpo-enfermo de las mujeres con cáncer de mama. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 169-183.
- SURA. (s.f.). *¿Qué es cultura de prevención?*  
<https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article/66-centro-de-documentacion-anterior/prevencion-de-riesgos-/1470-ique-es-cultura-de-prevencion>
- Tinoco, A. (2014). Desafíos Comunicacionales en las campañas de salud pública peruana: Estrategia comunicacional de la campaña de “Prevención del Embarazo Adolescente” efectuado por el Ministerio de Salud (2010-2012). Lima.
- Villar Álvarez, F., & Sarría Santamera, A. (2014). *Promoción de la salud en la comunidad*.

UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.

<https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/48779?page=19>

Waller, J., Marlow, L., & Wardle, J. (2006). Mothers' Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination: A Qualitative Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers*, 1257-1261.

}

## ANEXOS

### 7.1 Carta de aceptación de la institución educativa.



15 de septiembre de 2020

José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú

**PROPÓSITO: ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA.**

Estimada Srta. Nataly Anhuaman Díaz

En nombre de la I.E.P. "Sagrada Familia", deseo agradecerle su reciente solicitud para realizar una entrevista a nuestros padres de familia de los siguientes grados: cuarto, quinto y sexto del nivel primario.

Para informarle que, aceptamos que pueda llevar a cabo las entrevistas de manera virtual de los grados mencionados anteriormente, con fines únicamente de investigación, como usted lo menciona. Tenga en cuenta que el contacto se lo otorgará la profesora encargada de cada grado para que pueda comunicarse con los padres de familia de nuestra institución.

Atentamente,



I.E.P. Sagrada Familia

*Lilian Rojas Delgado*

Segunda Lilian Rojas Delgado

DIRECTORA

Lilian Rojas Delgado

Directora de la I.E.P. "Sagrada Familia"

## 7.2 Instrumento

ENTREVISTA PARA PADRES DE FAMILIA	
Nombre:	
Edad:	
Edad / Grado de su hija:	
1. Conocimiento acerca del Cáncer Cervicouterino.	
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Se ha realizado en algún momento de su vida, el Papanicolaou? ¿Sabe cuál es la finalidad de este examen?	
¿Qué conoce acerca del Cáncer de Cuello Uterino?	
¿Sabe cómo se contagia?	
¿Conoce de qué manera se puede prevenir este cáncer? Si es sí, mencione.	
¿Conoce las consecuencias de este cáncer? Si es sí, mencione	
¿Qué conoce acerca del Virus del Papiloma Humano?	
¿Ha sabido de alguna campaña de vacunación contra el vph últimamente?	
2. Plan de comunicación.	
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Usted dejaría que vacunen a su hija? ¿Por qué sí, o por qué no?	
¿A qué edad dejaría que realicen la vacuna?	
Usted ha hablado con su hija acerca de temas relacionados a la sexualidad o a su aparato reproductor, por ejemplo, el ciclo menstrual.	
¿Estaría de acuerdo que alguna persona especialista les brinde a las niñas esta información antes de ser vacunada? O preferiría que sea su profesora o tutora quien les brinde esta información como una clase.	
Tendría algún problema que su hija reciba la clase sola o preferiría acompañarla usted. Por qué.	
¿Le gustaría que se difunda esta información a través de una historieta o un cuento?	
¿A parte de las clases informativas previas a la vacuna, le gustaría seguir recibiendo información acerca de la prevención de este cáncer?	
Recomendaría a sus familiares o amigos, que vacunen a sus hijas.	
Si en caso, tendría que ponerle un nombre para un personaje malvado que represente al vph, cuál sería.	

### 7.3 Matriz de consistencia:

#### 7.2 Matriz de consistencia

PLAN DE COMUNICACIÓN PARA DIFUNDIR LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN NIÑAS DE 5TO DE PRIMARIA DE I.E.P "SAGRADA FAMILIA" – JOSÉ LEONARDO ORTIZ.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
¿Cómo un plan de comunicación ayudaría a la difusión de la prevención del cáncer cervicouterino en niñas de 4to, 5to y 6to grado de primaria de la I, E.P. "Sagrada Familia" de José Leonardo Ortiz?	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Determinar como el plan de comunicación ayudará a la difusión de la prevención el cáncer de cuello uterino de niñas de 4to, 5to y 6to grado de primaria de la I.E.P "Sagrada Familia" de José Leonardo Ortiz.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO.</b> Diagnosticar el nivel de conocimiento de las madres de familia/ tutores acerca del cáncer</p>	<p>Esta investigación es importante ya que no todos los programas implementados por el Ministerio de Salud cumplen el objetivo de sensibilizar y concientizar a la población en temas relacionados a la prevención de Cáncer de cuello Uterino.</p> <p>A pesar de que existan campañas de salud que se desarrollan en los hospitales del Perú para prevenir esta enfermedad, la atención por parte del personal de salud, solo comprende el despistaje de cáncer de cuello uterino para mujeres entre 21 y 65 años.</p> <p>Sin embargo, la prevención de</p>	Se estima que la gran mayoría de madres de familia, no conocen acerca de la prevención del cáncer Cervicouterino, por lo tanto, existirá más probabilidad de contagio en sus hijas en un futuro.	<p><b>Variable dependiente:</b> Prevención del cáncer cervicouterino</p> <p><b>Variable independiente:</b> Plan de comunicación.</p>	<p><b>VD.</b> Síntomas</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Virus del papiloma humano</p> <p>Prevención</p> <p>Cultura de prevención.</p> <p><b>VI.</b> Estrategias</p> <p>Comunicación para la salud.</p> <p>Educación</p>	<p>Cualitativa</p> <p><b>Tipo.</b> Descriptivo propositivo</p> <p>Transversal</p> <p>Muestra no probabilística.</p> <p><b>Muestra:</b> 15 madres de familia de niñas de 4to, 5to y 6to grado de primaria de I.E.P "Sagrada Familia" de José Leonardo Ortiz.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Entrevista</p>

	<p>de cuello uterino</p> <p>Identificar los medios de comunicación que prefieren las niñas y sus madres para informarse de temas de salud.</p> <p>Realizar propuesta de comunicación para difundir a los padres de familia/tutores de niñas de 4to, 5to y 6to de primaria de la I.E.P "Sagrada Familia" la importancia de la prevención del cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>esta enfermedad va más allá de la realización de los exámenes gratuitos anualmente y de la distribución de trípticos u otro material impreso, puesto que se necesita completar el proceso de comunicar el contenido y que las mujeres entiendan de lo que realmente significa este cáncer, no se cumple con el objetivo final, que es el de concientizar y sensibilizar a la población. Es decir, que la comunicación sea la principal herramienta para la difusión de temas en relación a la salud, promoviendo a la población estilos de vida saludables para contraer cualquier enfermedad en un futuro.</p> <p>La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.</p>			<p>Promoción de la Salud</p>		
--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

## 7.4 Respuestas de entrevista.

### (ANEXO) INSTRUMENTO: GUÍA DE ENTREVISTA TÉCNICA: ENTREVISTA

Tabla No. 1  
Matriz de análisis de la información

**Objetivo:** Diagnosticar el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a la prevención del cáncer Cervicouterino  
**Sujetos de análisis / informantes:** Padres de familia de niñas de primaria de I.E.P. “Sagrada Familia”  
**Modo:** Video llamada  
**Pre categoría 1:** Conocimiento acerca del cáncer Cervicouterino

	<b>Pregunta 01</b>	<b>Pregunta 02</b>	<b>Pregunta 03</b>	<b>Pregunta 4</b>	<b>Pregunta 05</b>	<b>Pregunta 06</b>	<b>Pregunta 07</b>
<b>PREGUNTAS</b>	¿Cuántas veces se ha realizado el examen del Papanicolaou? ¿Sabe cuál es la finalidad de este examen?	¿Qué conoce acerca del Cáncer de Cuello Uterino?	¿Cómo se produce el cáncer de Cuello Uterino?	¿Conoce de qué manera se puede prevenir este cáncer? Si es sí, mencione.	¿Conoce las consecuencias de este cáncer? Si es sí, mencione	¿Qué conoce acerca del Virus del Papiloma Humano?	¿Ha sabido de alguna campaña de vacunación contra el VPH últimamente?
	<b>RESPUESTAS</b>						
<b>Participante 1</b>	Me he hecho el examen entre 4 a 5	No sé mucho, pero me han	No sé.	No sé.	No sé.	No sé.	Sí, recientemente

	veces. Bueno para evitar el cáncer u otras infecciones que tenemos las mujeres.	dicho que es algo bien doloroso cuando te da cáncer en esa zona.					mi hija ha sido vacunada, pero porque en el colegio nos mandaron un comunicado, nadie nos explicó para que realmente era.
<b>Participante 2</b>	Durante toda mi vida, me he realizado entre 4 a 5 veces desde mi primer hijo, pero hace varios que no me lo hago / Me imagino que para descartar el cáncer de Cuello Uterino, para ver si hay alguna inflamación, infección.	No sé mucho, pero sé que nos ataca a todas las mujeres, ahora somos más consecuentes que antes y se tiene que practicar cada 6 meses, a lo mucho al año.	No sé.	No sé.	No sé.	No sé.	Sí, el año pasado llegaron al colegio un grupo de enfermeras de la posta a vacunar a las niñas de 9 a 12, previo a la autorización de los papás. Pero no hubo más información acerca de la finalidad de la vacuna.
<b>Participante 3</b>	El año pasado fue mi última vez, en total unas 3 veces, pero no sé para qué exactamente sirve,	No, la verdad, no	No sé.	No sé.	No sé.	No sé.	Si, hace una semana vacunaron a mi hijita en el colegio, pero

	solo me dijeron que me la haga cada año.						no me dijeron para que era, solo que debía llevar a mi hija.
<b>Participante 4</b>	3 veces será, en el transcurso de mi vida / Bueno para descartar problemas acerca de los ovarios, infecciones.	Más o menos sé	Cuando somos mamás nos enfermamos de infecciones, hacemos desarreglos	Bueno, con los exámenes de prevención, que a veces nos olvidamos de hacer	No sé.	He escuchado del papiloma, pero no sé qué es.	Sí he escuchado en la posta y los colegios
<b>Participante 5</b>	Solo me lo he hecho 1 sola vez, ya hace 2 años que no me hago el examen / Me dijeron que era necesario y por eso me lo hice.	Para descartar cualquier cáncer de Cuello Uterino.	No sé.	Con el Papanicolaou podemos prevenirlo.	No sé.	Desconozco de que trata el virus.	No he escuchado nada de esta vacuna.
<b>Participante 6</b>	Una vez nada más porque tuve un dolor y me recomendaron hacer este examen / Para evitar el cáncer, inflamaciones o tumores	No sé mucho.	No sé.	No sé.	No sé.	No sé.	Sí he escuchado de esta vacuna, recientemente me enviaron un mensaje del colegio, donde nos dijeron que debíamos vacunaron a nuestras niñas que tengan entre 9 y 12

							años, pero no nos dijeron nada más, solo nos entregaron el carnet de vacunación.
<b>Participante 7</b>	10 veces como mínimo / Prevenir el cáncer de Cuello Uterino, infecciones, inflamaciones en los ovarios.	Si es una enfermedad que causa infecciones e inflamaciones.	Por no cuidarse, o no hay una limpieza adecuada, también cuando empieza como una inflamación.	No sé.	No sé.	He oído de las vacunas pero no sé nada de este virus.	Si he escuchado sobre las campañas de los centros médicos y en los colegios.
<b>Participante 8</b>	Sí me he realizado este examen, aproximadamente 5 veces / Para descartar cáncer cuello uterino, infecciones transmitidas por relaciones sexuales.	Solo escuché, pero no sé exactamente que es	Puede ser hereditario, lo produce por tener abortos y tener diversidad de parejas sexuales.	La vacuna del VPH para niñas, no ser promiscuo, usar preservativo.	Extirpación de ovarios, cuello uterino y la muerte.	No mucho, pero sé que se produce por transmisión sexual.	Sí, me enviaron un mensaje del colegio y vacune a mi hija hace una semana, pero nadie me brindó mucha información del tema.
<b>Participante 9</b>	Prácticamente desde que tuve a mi primera hija, unas 6 hijas / Para detectar alguna anomalía dentro del cuello	Sí he escuchado, pero desconozco.	No sé.	No sé.	No sé.	Solo he escuchado, pero no sé qué es.	Mis hijas tienen las vacunas, porque en el colegio nos informaron

	uterino.						que debíamos llevar a nuestras hijas a partir de los 9 años a vacunarlas, solo nos comentaron que era para prevenir el cáncer.
<b>Participante 10</b>	Me lo he realizado varias veces, después que nació mi hija / Para saber si hay alguna complicación con el cuello uterino.	Bueno sí conozco, este cáncer te va consumiendo y malogrado el cuello del útero	Mediante relaciones sexuales.	La vacuna del vph para las niñas y los chequeos anuales, ni bien tengas contacto físico, en el matrimonio.	La muerte.	He escuchado que para eso es la vacuna , pero no sé qué es.	El año pasado llegaron al colegio de mi hija y también escuché de campañas en la posta, pero solo lo permitían a niñas de 10 años para arriba.
<b>Participante 11</b>	Unas 4 veces, pero ya no me la he hecho hace unos 2 años / Para descartar el cáncer y enfermedades venéreas	Sí, se relaciona con el virus del papiloma humano.	Se produce por transmisión sexual, enfermedades venéreas.	Depende de la pareja.	Si no lo detectamos a tiempo, produce la muerte.	Solo he escuchado pero no sé más.	Si, últimamente que hemos vacunado a mi hija en su colegio por un comunicado de la profesora, pero no nos

							dijeron más.
<b>Participante 12</b>	4 veces me he hecho este examen / Evitar cualquier enfermedad, el sida o infecciones.	Es una infección.	No sabría decirle.	Si pues, haciendo los exámenes.	Si no te atiendes a tiempo puede ser maligno y provocar la muerte.	Desconozco.	Sí, mi hija se ha vacunado últimamente, porque en el colegio nos dijeron que llevemos a nuestras hijas. No nos han explicado otra cosa.
<b>Participante 13</b>	No recuerdo muy bien, pero unas 3 veces puede ser/ Para ver si tenemos infecciones.	Es una enfermedad que duele mucho.	No	No sé.	No sé.	No sé.	Solo escuché que iban a poner vacunas en el colegio de mi hija, pero no la llevé por tema de precaución por la pandemia.
<b>Participante 14</b>	Como 8 veces en toda mi vida / Sí, para descartar enfermedades como el cáncer de cuello uterino	Es una enfermedad que se debe descartar a tiempo para que no sea cáncer.	Se contagia por relaciones sexuales y cuando se tiene muchas y diferentes parejas.	Con la vacuna para niñas y también con los exámenes de todos los años.	Puede causarnos la muerte y ser muy doloroso.	Es un virus que causa el cáncer se contagia por las relaciones sexuales.	Sí, hace una semana vacune mi hija, ya que llegaron enfermeras a vacunarla, nos dieron un comunicado y debíamos llevarlas.

---

<b>Participante 15</b>	1 vez nada más, porque tenía un dolor y el Dr. me lo recomendó / Para detectar cáncer	No mucho, pero si he escuchado.	No sé.	No sé.	No sé.	Solo escuche por la vacuna, pero no sé qué es.	Hubo campaña de vacunación hace una semana y la directora nos avisó que llevemos a las niñas que tenga entre 9, 10 años hasta los 13 al colegio, pero solo eso, no nos dijeron más, ni nos entregaron información.
------------------------	---	---------------------------------	--------	--------	--------	--	--

---

## (ANEXO) INSTRUMENTO: GUÍA DE ENTREVISTA TÉCNICA: ENTREVISTA

**Tabla No. 2**  
**Matriz de análisis de la información**

**Objetivo: Conocer de qué manera a los padres les gustaría recibir información respecto a la prevención del cáncer Cervicouterino**  
**Sujetos de análisis / informantes: Padres de familia de niñas de primaria de I.E.P. “Sagrada Familia”**  
**Modo: Video llamada**

### Pre categoría 2: Información para el plan de comunicación

PREGUNTAS	Pregunta 01	Pregunta 02	Pregunta 03	Pregunta 4	Pregunta 05	Pregunta 06	Pregunta 07
	¿Usted ha hablado con su hija acerca de temas relacionados a la sexualidad o a su aparato reproductor?	¿Estaría de acuerdo que un especialista les brinde a las niñas esta información antes de ser vacunada? O preferiría que sea su profesora o tutora sea quien les brinde esta información como una clase.	Tendría algún problema que su hija reciba la clase sola o preferiría acompañarla usted. Por qué.	¿A parte de las clases informativas previas a la vacuna, le gustaría seguir recibiendo información acerca de la prevención de este cáncer?	Recomendaría a a sus familiares o amigos, que vacunen a sus hijas.	¿Le gustaría que se difunda esta información a través de una historieta o un cuento?	Si tendría que describir a un personaje malvado que represente al VPH. ¿Cómo sería?
	<b>RESPUESTAS</b>						
<b>Participante 1</b>	No mucho, solo de su aparato reproductor y de los cambios que pasa, como el crecimiento de sus senos, de los vellos púbicos pero de	Prefiero que sea un especialista del tema, porque conocen más y nos podrían explicar mejor.	Me gustaría estar presente para seguir hablándole acerca de lo que he escuchado.	Sí	Sí	Un cuento es muy fantástico, puede ser una historieta	Lo imagino como un monstruo enorme de color verde, enojado, todo feo.

	sexualidad no, en el colegio ya tocan esos temas.						
<b>Participante 2</b>	Específicamente cuando hay tareas por investigar o lo que es escuela, pero conversación con ella no mucho, aunque por ejemplo cuando tiene alguna infección si trato de explicarle a que se debe, pero de sexualidad no, está muy pequeña.	Más factible me parece un especialista, ya que tendrá las palabras apropiadas para una niña, cualquier duda ella podrá resolverlas y aclararlas.	Si es un ambiente propicio para mi niña no tengo ningún problema que ella reciba sola la información.	Sí, sería interesante recibir más información certera del tema, ya que no estamos informados, quizá hemos escuchado algunas cosas pero no sabemos si todo es cierto, .	Sí, es una forma de prevenir esta enfermedad que todas las mujeres estamos propensas.	Una historieta me parece muy bien, ya que de esa manera llegan a las niñas, a través de dibujos, imágenes, palabras.	Negro, oscuro, que de miedo para las niñas, al verlo se asusten, que sea grande para que lo puedan apreciar, visible a sus ojos.
<b>Participante 3</b>	Solo hemos hablado de la menstruación, pero no he tocado el tema de sexualidad con ella, porque es muy pequeña	Bueno la profesora y el especialista están capacitados para dar clases, así que cualquiera de los dos.	Sí me gustaría estar presente.	Sí.	Sí.	Sí, para que mi hija lo entienda de mejor manera.	No sé, la verdad no estoy muy informada de esto.
<b>Participante 4</b>	En ningún momento he hablado con ella de esto, si pienso que es muy pequeña, pero hoy en día los niños saben y	Yo pienso que más confianza con su profesora.	Me gustaría estar presente.	Sí, totalmente.	Claro que sí, para el bien de las niñas.	Una historieta, un cuento no es muy creíble.	Me lo imagino inmenso, como es un cáncer mortal, de color negro, que de miedo.

	entienden todo.						
<b>Participante 5</b>	No, todavía no lo he hecho, pero creo que si es importante, pero aún es muy pequeña.	Yo preferiría que lo haga la tutora, porque más confianza.	Me gustaría estar presente para aprender de esta enfermedad si la tutora me lo permite, sino no tendría inconveniente que solo le den la clase a mi hija.	Sí, claro que me gustaría.	Si recomendaría esta vacuna, porque es importante para las niñas.	Sí.	De color negro, pequeño, como un monstruo
<b>Participante 6</b>	Sinceramente no, porque como la veo muy pequeña, es una niña y poco a poco se le puede ir diciendo las cosas.	Un especialista porque está más informado, sabe más del tema.	Sería conmigo, sola no la dejaría, porque como madre le puedo explicar mejor.	Sí, tanto para mí y así poder enseñarle a mi hija.	Sí porque es para la salud, para prevenir y estar más tranquilos, porque se harán señoritas y será normal que tengan relaciones.	Sí, sería interesante, va de acuerdo a su edad y comprender mejor.	De color opaco, marrón, características no agradables, una forma incorrecta, y al inicio pequeño y mientras va avanzando el tiempo, va creciendo.
<b>Participante 7</b>	No, no le hecho, porque pienso que aún es muy pequeño.	Lo mejor es que sea una persona que sepa del tema, porque un especialista es el más indicado en dictar una charla para resolver	Sería bueno estar presente para darle información posteriormente.	Sí y así seguir informándonos.	Sí porque cuando entra el virus a nuestro cuerpo no hay una cura inmediata, entonces sería bueno para	Sí, como un cuento.	De color rojo, que representa el peligro, como una mancha, no muy grande.

		nuestras dudas.			prevenir.		
<b>Participante 8</b>	He hablado con ella acerca de la vacuna, porque no se quería vacunar por el temor al dolor, es por eso que le tuve que explicar acerca de lo que yo sabía del vph, como las infecciones que se producen en la vagina y el útero y no podrá tener hijos.	Si es dentro del colegio tendría que hacerlo la profesora, pero me gustaría que un especialista me explicara mucho mejor.	Sí me gustaría presente.	Sí, no tendría inconvenientes	Si la he recomendado, de acuerdo a lo que sé.	Claro para que los niños puedan entender.	Me lo imagino de color negro, de un tamaño mediano, algo feo, redondo con espinas que sabes que al momento de tocarlo te puede dañar.
<b>Participante 9</b>	No, porque en el colegio les enseñan y mis hijas están un poco informadas.	El especialista porque nos explicaría a profundidad.	Claro.	Si me gustaría.	Si lo recomiendo a las demás madres.	Sería bonito, para que la niña lo entienda mejor.	De color negro o marrón, pequeño, como una pelota de futbol y que de miedo.
<b>Participante 10</b>	A veces he tocado ese tema con ella, pero suavemente, como para su edad, hemos hablado acerca de cómo ella debe cuidarse de los desconocidos y que no deben tocarla.	Siempre me ha gustado hacerlo yo, preferiría recibir primero yo la información para luego yo explicarle	Prefiero estar presente, porque van a ver palabras que ella no entendería para explicarle mejor.	Sí, todo conocimiento es bueno.	Si la recomiendo, ya que es un tema totalmente de prevención.	Eso es lo que deberían hacer, es algo llamativo hasta para las mismas mamás.	Un forma irregular, con antenas, de color violeta, como derritiéndose y enojado.

<b>Participante 11</b>	No he tocado estos temas con mi hija por desinformación, pues no conozco.	Cualquier de los dos, no tengo ningún problema.	Me gustaría estar presente.	Sí.	Sí.	Claro, va de acuerdo a su edad.	Color negro, grande, con una cara que de miedo.
<b>Participante 12</b>	No hemos hablado de eso, porque ella es como una niña, no tiene maldad.	Depende, pero tiene que ser una persona de confianza, como su profesora.	Me gustaría estar presente.	Sí.	Si la recomiendo cuando nos explican bien para que sirva.	Sí, claro, pero complementarlo con una clase, junto a los padres.	No sé, puede ser de un color oscuro, verdoso y que cause terror en las niñas.
<b>Participante 13</b>	A veces hemos tocado el tema, pero del desarrollo que va a pasar, como la regla o el cambio de su cuerpo.	Yo creo que un especialista sería el indicado, porque así podríamos preguntarle cualquier cosa.	Sí, porque también aprendo del tema.	Sí, para seguir aprendiendo más	Claro que lo recomiendo, las niñas deben estar protegidas	Me parece que sería una buena opción, así llama la atención de las niñas.	Tiene que ser muy grande y que siempre tenga cara de enojado.
<b>Participante 14</b>	No, ella es muy pequeña aún, que crezca un poco más para hablar de esos temas.	La profesora mejor sería.	Sí.	Sí, estaría bien para no olvidarnos.	Si la recomiendo.	En forma de cuento estaría perfecto, ya que son niñas aún y no lo entenderían.	Un personaje muy malvado de color verde oscuro, y de un tamaño muy grande.
<b>Participante 15</b>	Solo le comenté cuando le iban a poner la vacuna, pero yo no sabía mucho del tema tampoco, le dije que era para que no tenga infecciones en su vagina.	Estos temas son muy íntimos, debería explicarlos su profesora.	Si quisiera asistir y aprender más para poder explicarle a mi hija si ella no entiende.	Sí.	Por ser un tema de prevención, si lo recomiendo.	Sí estoy de acuerdo, a través de una historia ellas se interesarían más en el tema y lo entenderían.	Puede ser negro y no tan grande, pero si visible a los ojos de las niñas, con forma de mancha.

