

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**



**TRABAJO DIRIGIDO**

***“SOCIALIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y  
PAPANICOLAOU A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN ALTERNATIVA  
A MUJERES DE 20 A 64 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD 12 DE  
OCTUBRE DE LA CIUDAD DE EL ALTO”***

**POSTULANTES:**            **AURORA FELICIDAD POMA CHUQUIMIA**  
                                 **BETTY PACHECO MAMANI**  
                                 **ROSMILDA NINA MACHICADO**

**TUTOR:**                    **Lic. ROXANA POZO LAZCANO**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2014**

## **DEDICATORIA**

*A todos mis allegados, quienes me incentivan a construir con amor y que vale la pena utilizar el talento para encontrar la felicidad en las cosas sencillas.*

**Aurora Felicidad Poma Chuquimia**

*A mi mamá, a mi esposo y a mis hijos agradezco por su comprensión y su paciencia infinita.*

**Rosmilda Nina Machicado**

*Agradezco a mis padres, a mi esposo y a mis hijos por su amor y apoyo incondicional.*

**Betty Pacheco Mamani**

*Nada es más arduo ni de éxito más dudoso y arriesgado en la práctica, como la introducción de nuevas leyes.*

**N. MAQUIAVELO (El príncipe)**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Al Centro de Salud “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto, a través de su representante Dra. Sonia Macuaga por la colaboración prestada para la realización de este trabajo.*

*Específicamente deseamos reconocer la cooperación de las siguientes personas que intervinieron en distintas etapas de la ejecución del Trabajo Dirigido: Lic. Roberto Archondo, por darnos lineamientos generales para el proyecto; Lic. Roxana Pozo, por ser nuestra guía principal; Mgr. Rigliana Portugal y Lic. Jaime Burgos, por ser parte del Tribuna Revisor; Dra. Paula Silva de la Clínica San Miguel, por darnos conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino; Dr. Adolfo Zarate del Ministerio de Salud y Deportes por proporcionarnos material en relación al tema, a la Asociación de Comerciantes Minoristas “5 de enero” de la ciudad de El Alto y a todas las personas que intervinieron en las sesiones de grupos, con quienes aprendimos mucho.*

*A quienes les damos muchas gracias.*

*Aurora Felicidad Poma Chuquimia*

*Betty Pacheco Mamani*

*Rosmilda Nina Machicado*

## **PRESENTACIÓN**

El Trabajo Dirigido esta referido a la necesidad de información que requiere la población sobre el Cáncer de Cuello Uterino, la realización de la investigación aproxima a una demanda de participación de las mujeres en Servicios de Salud, ya que las políticas del Ministerio de Salud y Deportes del país no llega en las coberturas de detección temprana a pesar de la existencia de un Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino.

La metodología de los grupos focales desentraña la visión de las mujeres en cuanto y en tanto tomen conciencia sobre la Salud, con respecto a la alta prevalencia de casos de cáncer y a la mortalidad con Cáncer de Cuello Uterino. La aplicación de la Comunicación Alternativa es más humanizada y el flujo de la información es cara a cara, los cuales contribuyen a mejorar los conocimientos de la población.

Los minimedios (cartillas, trípticos, sociodramas, etc.) en los grupos focales, se elaboran con fines educativos y por lo tanto, son canales de información diferentes a los medios de comunicación tradicionales, porque sus contenidos son adecuados a las necesidades de los participantes que tenga el interés de informarse y convertirse en transmisor de sus propios conocimientos.

Las conclusiones de este estudio, permiten a que las personas, los promotores y las instituciones logren incorporar en sus objetivos el compromiso de luchar contra el Cáncer

de Cuello Uterino, con una profunda obligación de cambio en las actitudes como aporte a la sociedad.

El Trabajo Dirigido se enmarca en los siguientes elementos estructurales:

En el primer capítulo se identifican los aspectos generales de la investigación en el que se plantea el problema para luego definir la justificación y la importancia del objeto de estudio. Posteriormente se plantean los objetivos, en esta etapa se identifican las diversas actividades para poder solucionar el problema de estudio, más los alcances y límites de la investigación.

El segundo capítulo es el marco referencial, donde se toman en cuenta aspectos generales de la institución (Centro de Salud 12 de Octubre) y la situación actual en la ciudad de El Alto.

En el tercer capítulo está el marco teórico, en base a modelos básicos de comunicación. Se expone la teoría de la Comunicación Alternativa como una iniciativa de relación intercomunicacional participativa.

El cuarto capítulo, enfoca la parte biológica del sistema genital femenino, para graficar y describir dónde, cómo se produce la enfermedad. También es inexcusable manejar conceptos para entender el problema, las causas y sus clasificaciones, de modo que aclare el tema.

El quinto capítulo se centra en la metodología de la investigación: la observación, la exploración, el cuantitativo y el cualitativo para aplicar en el grupo objetivo con herramientas de la Comunicación Alternativa, sin antes determinar la muestra de una población femenina, en quiénes se estudiará lo que se desea conocer sobre el tema, sobre la base de una muestra de 214 mujeres de una población femenina de 1000 personas, determinada mediante la fórmula para poblaciones finitas de manera representativa y confiable

En el sexto capítulo, está el marco práctico que parte de un plan de acción, en base a guías de observación y de discusión, de modo que, así como se aplican criterios también se rescata información de los grupos focales.

El capítulo séptimo, se refiere al diagnóstico de la investigación donde se incluyó el resumen de cómo han sido procesados y manejados los datos del objeto de estudio (mujeres y Centro de Salud) en la encuesta para determinar el problema y en todo el proceso del taller de socialización que responden a los objetivos del Trabajo Dirigido.

El octavo capítulo, los minimedios y la Comunicación Alternativa son los elementos preponderantes para la propuesta del Trabajo Dirigido, con el que se coadyuva al Centro de Salud 12 de Octubre de la Ciudad de El Alto.

En el noveno capítulo están las conclusiones y recomendaciones del Trabajo Dirigido.

## ÍNDICE GENERAL

	Páginas
Dedicatoria	II
Pensamiento	III
Agradecimiento	IV
Presentación	V
Índice General	VIII
Índice de Cuadros	XVIII
Índice de Gráficos	XIX
Índice de Anexos	XX

### CAPÍTULO 1

#### ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Límites y Alcances	6
1.4.1 Temporal	6
1.4.2 Espacial	6
1.4.3 Temática	8
1.5 Justificación	8
1.5.1 Temática	8
1.5.2 Teórico	9
1.5.3 Metodológica	10
1.5.4 Práctico	11



## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO REFERENCIAL**

<b>2.1 Situación Demográfica del municipio de El Alto</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Educación</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2 Aspectos económicos</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Perfil epidemiológico de los habitantes de El Alto</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Redes de salud en el Municipio de El Alto</b>	<b>14</b>
<b>2.3.1 Red Boliviano Holandés</b>	<b>14</b>
<b>2.3.2 Programas de Salud</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Centro de Salud “12 de Octubre”</b>	<b>17</b>

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO TEÓRICO**

<b>3.1 Teorías elegidas para el Trabajo Dirigido</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Principios Básicos de Comunicación</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Escuela Latinoamericana de Comunicación</b>	<b>21</b>
<b>3.4 La Comunicación para el Desarrollo</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Comunicación Alternativa</b>	<b>24</b>
<b>3.5.1 Formas de Comunicación Alternativa</b>	<b>25</b>
<b>3.5.2 Características de la Comunicación Alternativa</b>	<b>26</b>
<b>3.5.3 Enfoques de la Comunicación Alternativa</b>	<b>27</b>
<b>3.5.3.1 Énfasis en el emisor</b>	<b>27</b>
<b>3.5.3.2. Énfasis en el Medio</b>	<b>28</b>
<b>3.5.3.3 Énfasis en el receptor</b>	<b>29</b>

3.5.4 La Contra-información	29
3.5.5 Los Micromedios	30
a) Ventajas	31
b) Características	32
3.6 Comunicación y Educación	33
3.6.1 Educación	33
3.6.2 Comunicación	33
3.6.3 Relación entre educación y comunicación	34
3.7 Comunicación y Salud	35
3.8 La salud de la mujer y los Derechos Humanos	37
3.8.1 Problemas de salud desde la perspectiva de la mujer	37
3.8.2 Derechos Humanos para la protección de la mujer	37
3.8.3 Derecho a la información y a la educación en salud	38
3.8.4 Derecho a la salud en Bolivia	39
3.8.5 Derechos de las mujeres a Servicios de Salud en Bolivia	39

## CAPÍTULO 4

### MARCO CONCEPTUAL

4.1 Sistema Genital Femenino	41
4.1.1 Órganos gentiles externos	44
4.1.1.1 Monte de venus	44
4.1.1.2 Vulva	44
4.1.1.3 Labios mayores	44
4.1.1.4 Labios menores o ninfas	45

4.1.1.5 Clítoris	45
4.1.1.6 Región vestibular	45
4.1.1.7 Meato uretral	46
4.1.1.8 Orificio vaginal o entrada vaginal	46
4.1.2 Órganos genitales internos	46
4.1.2.1 Vagina	46
4.1.2.2 Útero	47
4.1.2.3 Cuerpo uterino	47
4.1.2.4 Cuello Uterino	47
4.1.2.5 Trompas de Falopio	48
4.1.2.6 Ovarios	48
4.2 Cáncer de Cuello Uterino	48
4.2.1 Definición de Cáncer	48
4.2.2 Descripción de Cáncer de Cuello	49
4.2.3 ¿Qué es lo que causa el Cáncer de Cuello Uterino?	49
4.2.4 Factores pre-disponentes para el Cáncer de Cuello Uterino	50
4.2.5 ¿Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?	50
4.2.6 Tiempo de evolución del virus del papiloma humano	51
4.2.7 Evolución del Cáncer de Cuello Uterino	51
4.2.7.1 Dentro del cuello uterino	51
4.2.7.2 Hacia las estructuras adyacentes	51
4.2.7.3 Linfática	52
4.2.7.4 Metástasis distantes	52
4.2.8 Sintomatología	53

<b>4.2.9</b>	<b>Tipologías de diagnóstico</b>	<b>53</b>
<b>4.2.10</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>54</b>
<b>4.2.11</b>	<b>Prueba citológica del Papanicolaou</b>	<b>54</b>
<b>4.2.12</b>	<b>Requisitos para la prueba del Papanicolaou</b>	<b>55</b>
<b>4.3</b>	<b>Técnicas de la Comunicación</b>	<b>55</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Grupos focales</b>	<b>56</b>
<b>4.3.1.1</b>	<b>Preparación</b>	<b>57</b>
	a) Moderador	57
	b) Relator	57
	c) Observadores	57
	d) Participantes	57
<b>4.3.1.2</b>	<b>Diseño de la guía de discusión</b>	<b>57</b>
	a) Definir el objetivo	57
	b) Definir el preámbulo	58
	c) Elaborar el cuestionario de preguntas de discusión	58
<b>4.3.1.3</b>	<b>La Reunión de Grupos Focales</b>	<b>58</b>
	a) La elección de la hora	58
	b) Elección del lugar	58
<b>4.3.1.4</b>	<b>Desarrollo en el grupo focal</b>	<b>58</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Sociodrama</b>	<b>60</b>
<b>4.3.2.1</b>	<b>Objetivos</b>	<b>60</b>
<b>4.3.2.2</b>	<b>Etapas del sociodrama</b>	<b>60</b>
	a) Escoger un tema	60
	b) Conversación sobre el tema	61

c) Historia o argumento	61
4.3.3 Papelógrafo	61
4.3.3.1 Objetivo	62
4.3.3.2 Características	62
4.3.3.3 Materiales	62
4.3.3.4 Desarrollo	62
4.3.4 La Cartilla	63
4.3.4.1 Objetivo	63
4.3.4.2 Características	63
4.3.5 Testimonio	64
4.3.6 Tríptico	64
4.3.7 Video educativo	64
4.3.7.1 Objetivo	65
4.3.7.2 Funciones	65
a) Informativo	65
b) Difusión	65
c) Soporte de almacenamiento	65

## CAPÍTULO 5

### MARCO METODOLÓGICO

5.1 Metodología	66
5.2 Población y tamaño de la muestra	67
5.3 Diseño de la Investigación	68
5.3.1 Primera etapa	70

<b>5.3.2 Segunda etapa</b>	<b>71</b>
<b>5.3.2.1 Grupos Focales</b>	<b>71</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>71</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>71</b>
<b>5.3.2.2 Guía de Observación para grupos focales</b>	<b>72</b>
<b>5.3.2.3 Guía de discusión para grupos focales</b>	<b>73</b>
<b>5.3.3.2 3.3 Tercera etapa</b>	<b>74</b>
<b>5.3.3.1 Video Educativo</b>	<b>74</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>75</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>75</b>
<b>5.3.3.2 Testimonio</b>	<b>75</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>76</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>76</b>
<b>5.3.3.3 Cartilla</b>	<b>76</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>76</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>76</b>
<b>5.3.3.4 Papelógrafos</b>	<b>77</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>77</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>78</b>
<b>5.3.3.5 Sociodrama</b>	<b>78</b>
a) <b>Objetivo</b>	<b>79</b>
b) <b>Aplicaciones</b>	<b>79</b>

## CAPÍTULO 6

### MARCO PRÁCTICO

<b>6.1 Datos Obtenidos en los grupos focales</b>	<b>80</b>
<b>6.2 Observaciones en los grupos focales</b>	<b>91</b>
<b>6.3 Resultados de las técnicas de Comunicación en los grupos focales que Se realizaron en el taller de socialización</b>	<b>95</b>
<b>6.3.1 Video educativo</b>	<b>95</b>
<b>6.3.2 Testimonio</b>	<b>96</b>
<b>6.3.3 Los papelógrafos</b>	<b>96</b>
<b>6.3.4 Cartillas elaboradas en los grupos focales</b>	<b>98</b>
<b>6.3.4.1 Cartilla No. 1</b>	<b>98</b>
a) <b>Argumento</b>	<b>98</b>
b) <b>Conclusiones del debate</b>	<b>99</b>
c) <b>Mensaje</b>	<b>99</b>
<b>6.3.4.2 Cartilla No. 2</b>	<b>99</b>
a) <b>Argumento</b>	<b>99</b>
b) <b>Conclusiones del debate</b>	<b>100</b>
c) <b>Mensaje</b>	<b>100</b>
<b>6.3.5 Sociodramas representadas en los grupos focales</b>	<b>100</b>
<b>6.3.5, 1 Sociodrama No. 1</b>	<b>100</b>
a) <b>Tema</b>	<b>100</b>
b) <b>Conversación sobre el tema</b>	<b>101</b>
c) <b>Personajes</b>	<b>101</b>

a) Argumento	101
b) Conclusiones del debate	102
c) Mensaje	102
6.3.5.2 Sociodrama No. 2	102
a) Tema	102
b) Conversación sobre el tema	102
c) Personajes	102
d) Argumento	103
e) Conclusiones del debate	103
f) Mensaje	103

## **CAPÍTULO 7**

### **DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>7.1 Diagnóstico</b>	<b>104</b>
<b>7.2 Diagnóstico del taller de socialización</b>	<b>107</b>
<b>7.2.1 En el desarrollo de los grupos focales</b>	<b>108</b>
<b>7.2.2. En la aplicación de las técnicas de la Comunicación</b>	
<b>Alternativa</b>	<b>112</b>

## **CAPÍTULO 8**

### **PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>8.1 La Comunicación Alternativa como propuesta</b>	<b>114</b>
---	------------



<b>8.2 Plan de servicios de salud</b>	<b>115</b>
<b>8.2.1 Cartilla de información</b>	<b>115</b>
<b>8.2.2 Letrero</b>	<b>116</b>
<b>8.2.3 Video</b>	<b>117</b>
<b>8.2.4 Visitas a la Comunidad</b>	<b>117</b>
<b>8.2.5 Formularios de seguimiento al paciente</b>	<b>117</b>
<b>8.2.5.1 Ficha de base de datos</b>	<b>118</b>
<b>8.2.5.2 Nota para pacientes con resultado de posible cáncer</b>	<b>119</b>
<b>8.2.5.3 Ficha de derivación</b>	<b>120</b>
<b>8.2.5.4 Ficha de contra-referencia</b>	<b>121</b>
<b>8.2.5.5 Ficha de seguimiento</b>	<b>122</b>

## **CAPÍTULO 9**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

<b>9.1 Conclusiones</b>	<b>123</b>
<b>9.2 Recomendaciones</b>	<b>125</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>127</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>132</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro No.1</b> Incidencia y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en América Latina y el Caribe.	1
<b>Cuadro No. 2</b> Cobertura del Papanicolaou del Centro de Salud “12 de Octubre” por cada 1.000 mujeres	3
<b>Cuadro No. 3</b> Red Boliviano Holandés	15
<b>Cuadro No. 4</b> Programas de salud para la mujer	19
<b>Cuadro No. 5</b> Aparato reproductor femenino	41
<b>Cuadro No. 6</b> Órganos genitales internos de la mujer	42
<b>Cuadro No. 7</b> Órganos genitales externos de la mujer	43
<b>Cuadro No. 8</b> Evolución natural de Cáncer de Cuello Uterino	52
<b>Cuadro No.9</b> Grupos focales conformados según el horario	81
<b>Cuadro No. 10</b> Cuadro comparativo de participantes en los grupos focales por indicadores	82
<b>Cuadro No. 11</b> Cuadro comparativo de los grupos focales sobre la prueba de Papanicolaou	86
<b>Cuadro No. 12</b> Cuadro comparativo de los grupos focales sobre la asistencia a instituciones de salud en el área “12 de Octubre”	88
<b>Cuadro No. 13</b> Observación de las tareas elegidas por los grupos focales	90
<b>Cuadro No. 14</b> <b>La Comunicación Alternativa para el Centro de Salud 12 de Octubre</b>	<b>114</b>

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Páginas</b>
<b>Grafico No 1</b> Edad de las mujeres participantes del taller de socialización	83
<b>Grafico No 2</b> Conocimiento sobre el inicio del cáncer de cuello uterino en los grupos focales	84
<b>Grafico No 3</b> Preferencia del medio de información sobre el Cáncer de Cuello Uterino en los grupos Focales	85
<b>Grafico No 4</b> Frecuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de grupos focales	87
<b>Grafico No 5</b> Asistencia de mujeres a instituciones de salud en los grupos focales	89

## ÍNDICE DE ANEXOS

### **Anexos No. 1**

Croquis del área “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto.

### **Anexos No. 2**

Convenios e Informes del Trabajo Dirigido.

### **Anexos No. 3**

Encuesta para el planteamiento del problema de Trabajo Dirigido.

### **Anexos No. 4**

Tríptico de Información sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou.

### **Anexos No. 5**

Nómina de participantes en los grupos focales.

### **Anexos No. 6**

Modelo de Guía de Observación para grupos focales.

### **Anexos No. 7**

Hoja de Sábana de Datos de la Guía de Observación de los grupos focales.

### **Anexos No. 8**

Análisis Cualitativo sobre la participación de los grupos focales.

### **Anexos No. 9**

Cartillas elaboradas por las participantes en el Taller de Socialización: “Aprende a vivir sanamente”, 2 ejemplares.

### **Anexos No. 10**

Cartilla de Información: ¿Sabes qué es el Cáncer de Cuello Uterino?

### **Anexos No. 11**

DVD del Video educativo y Testimonio.

### **Anexos No. 12**

Fotos del Sociodrama.

### **Anexos No. 13**

Fotos en el desarrollo del “Taller de Socialización”

### **Anexos No. 14**

Carta de la Asociación de Gremiales “5 de enero”

## CAPÍTULO 1

### ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ANTECEDENTES

El Cáncer de Cuello Uterino (CACU) persiste como un problema relevante de salud pública en **América Latina y el Caribe**. Cada año, se diagnostican cerca de 77.000 nuevos casos y unas 30.000 mujeres mueren prematuramente por esta enfermedad.<sup>1</sup>

#### Cuadro No. 1

#### INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	CASOS DE MORTALIDAD p/c 100.000 mujeres por año	INCIDENCIA DEMORIBILIDAD p/c 100.000 mujeres por año
Haití	50.8	90.6
<b>Bolivia</b>	<b>26.3</b>	<b>56.55</b>
Nicaragua	24.2	54.15
Guyana	21.45	49.2
Paraguay	20.95	47.15
Perú	20.2	44.05
Belice	19.9	46.00
Ecuador	19.85	41.45

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud – 2007

---

<sup>1</sup> **Organización Panamericana de la Salud**, *Análisis de la situación del Cáncer Cérvicouterino en América Latina y el Caribe*. Traducido por Lewis, Merle J. Página 28. 2007

Es evidente que este tipo de cáncer se constituye en una de las primeras causas de muerte en **Bolivia**, registrándose de 4,5 muertes por día de cada 100.000 mujeres por año, lo que coloca al país en el segundo lugar en América Latina, con una máxima incidencia y mortalidad por el Carcinoma Invasor de Cuello Uterino, según datos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes - 2008.

La afección se presenta en la mujer, principalmente por falta del habitual control de la prueba **de Papanicolaou** como primera medida de prevención. La incidencia de este mal se ha incrementado cada vez más por el desconocimiento de las mujeres sobre el Cáncer de Cuello Uterino y sus métodos de tratamiento y detección en su fase inicial.

Actualmente la tasa de cobertura a nivel nacional en Pruebas del Papanicolaou a mujeres en edad de riesgo entre los 20 a 64 años es de 5,92 % (cobertura real) frente al 11,60 % de la cobertura oficial (número de muestras tomadas por los servicios de salud), lo que significa que menos de 6 tienen resultados de la prueba citológica de cada 100 mujeres en Bolivia.

Según información generada en el Servicio Regional de Salud (SERES) – El Alto, durante la gestión 2009, sólo 29.163 mujeres de la **ciudad de El Alto** se realizaron la prueba del Papanicolaou, lo que representa el 12% de la población, y el otro 88% no acude a Servicios de Salud para reducir la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino.

En el Centro de Salud “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto, la cobertura de accesibilidad a la prueba de Papanicolaou en la gestión 2007 es de 195 mujeres, disminuyó en la gestión 2008, apenas 118 mujeres acuden por cada 1000 de la población meta, que es la tasa de cobertura de Papanicolaou fijada por el Ministerio de Salud y Deportes.

En la gestión 2009 aumento en poca proporción (200 mujeres), lo que significa que el Centro debe tomar medidas urgentes para la afluencia de pacientes.

**Cuadro No. 2**

**COBERTURA DEL PAPANICOLAOU CENTRO DE SALUD “12 DE OCTUBRE”**

**Por cada 1000 mujeres**

<b>GESTIÓN 2007</b>	<b>GESTIÓN 2008</b>	<b>GESTIÓN 2009</b>
195 Mujeres	118 Mujeres	200 Mujeres

FUENTE: Centro de Salud “12 de Octubre”

Una de las causas que contribuye a la magnitud de tal efecto, es la falta de **estrategias de comunicación y educación en salud** sobre el Cáncer de Cuello Uterino, según el informe anual del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS- 2009), por eso es de gran importancia motivar a las mujeres con mensajes y prácticas comunicacionales, de manera que refuerce la vida cotidiana de ellas para cuidar la salud sin riesgo.

Las mujeres al contraer el Cáncer de Cuello Uterino, reflejan un problema **social** porque la mayoría de ellas fallecen en la flor de su vida. Puede que eduquen niños, cuiden de sus

familias y participen en la vida social y económica de las ciudades o pueblos en que viven, su desaparición se constituye no solamente una tragedia personal, sino también una pérdida luctuosa e innecesaria para sus familias y su comunidad, porque el Cáncer de Cuello Uterino-**como afirman los médicos especialistas-** es una de las formas más prevenibles y tratables de cáncer, a condición de detectarlo a tiempo y tratarlo con eficacia.

Para plantear el área del problema, preliminarmente se realizó una **encuesta** ( Ver anexo 3) a 100 mujeres del área “12 de Octubre” (que comprenden las zonas Barrio Minero, “12 de Octubre” y Bolívar A), que representa el 10 % de 1000 mujeres de la población femenina de dicho Centro de Salud (grupo etario de 20 a 64 años), con el fin de observar el comportamiento de las mismas en cuanto **al conocimiento e información del tema y su participación en el Centro de Salud “12 de Octubre”**. Parámetros que determinaron el **problema de la investigación** bajo la lógica del método científico, como plataforma inicial para la planificación del trabajo.

El **Centro de Salud “12 de Octubre”**, en el que se ejecutó el objetivo estratégico, a partir de procesos de socialización respecto a la problemática del Cáncer de Cuello Uterino y sus efectos colaterales. Su aplicación en grupos focales fue conformada por mujeres del área “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto.

La investigación se sostiene en el ámbito de lo exploratorio porque desentrañó aspectos subjetivos del grupo de mujeres. Asimismo, se fomentó ampliar los conocimientos a través



de los medios alternativos como: los videos (informativo y testimonial), cartillas, sociodramas y papelógrafos, las cuales fueron contextualizadas y la participación de las mujeres generó actitudes y prácticas saludables para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Conocer las razones del porqué las mujeres del área “12 de octubre “no se hacen la prueba del Papanicolaou, para la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino, en el Distrito 1 de la ciudad de El Alto?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Realizar acciones de comunicación orientadas a la socialización del Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou a través de la Comunicación Alternativa, dirigida a grupos focales de mujeres del área “12 de Octubre”, Distrito 1 de la ciudad de El Alto.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar, si las mujeres del área “12 de Octubre” tienen conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou en los grupos focales.
- Observar las actitudes de las mujeres del área “12 de Octubre” en el “Taller de socialización” en relación al Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou.
- Incentivar a las prácticas de prevención en las mujeres con respecto a la prueba del Papanicolaou a través de una información permanente sobre el Cáncer de Cuello

Uterino, en el Centro de Salud “12 de Octubre”, del Distrito 1 de la ciudad de El Alto.

#### **1.4. LÍMITES Y ALCANCES.-**

##### **1.4.1. Temporal**

El trabajo dirigido se inició con la observación directa en el Centro de Salud “12 de Octubre” en procesos de recopilación de datos sobre el número de muestras de Papanicolaou y luego, se efectuó una encuesta preliminar a 100 mujeres del área “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto, lo que representa el 10 % de la población femenina de dicha área, con el fin de identificar el problema de la investigación mediante el muestreo al azar simple <sup>2</sup>

La aplicación del taller de socialización posibilitó el incremento en el examen del Papanicolaou a mujeres de 20 a 64 años en el Centro de Salud “12 de Octubre”, para detectar el Cáncer de Cuello Uterino y coadyuvar en la meta fijada por el Ministerio de Salud y Deportes.

##### **1.4.2. Espacial**

Para su mejor comprensión, la distribución poblacional de habitantes y los Centros de Salud a nivel regional de la ciudad El Alto se especifica lo siguiente:

---

<sup>2</sup>**RODRIGUEZ, Francisco J. y OTROS.** Introducción a la Metodología de la Investigaciones Sociales, Editora Política/La Habana 1995. Página 112.

La ciudad de El Alto tiene una población de 676.337 habitantes, distribuida en 9 distritos municipales de salud y 5 redes de salud (Red de Salud Boliviano Holandés, Red de Salud Senkata, Red de Salud Corea, Red de Salud Lotes y Servicios y Red de Salud Los Andes) y 40 Centros de Salud.

El Distrito 1 cuenta con 145.904 habitantes y consta de 6 Centros de Salud (“12 de Octubre”, Villa Dolores, Santiago I, Rosas Pampa, Villa Exaltación y Santa Rosa). Cada Centro de Salud tiene diferentes zonas de acción dentro de un distrito determinado.

El Centro de Salud “12 de Octubre” tiene a su cargo las zonas 12 de Octubre, Bolívar “A” y Barrio Minero con una población **18.085 de diferentes grupos etarios**, de los cuales la **población femenina es de 8.022** y la **meta fijada para el programa de Cáncer de Cuello Uterino es de 1.000 mujeres** para la cobertura de Papanicolaou.

Los lineamientos de acción del trabajo se centraron en el grupo objetivo (mujeres de 20 a 64 años), la socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino fue un instrumento de motivación en las participantes para el examen del Papanicolaou y así coadyuvó a la detección en su fase inicial.

En el Centro de Salud “12 de Octubre”, nuestra labor fue observar el Programa sobre la Cobertura del Papanicolaou, ver si hay personal especializado para informar sobre el cáncer ginecológico, verificar la existencia de materiales didácticos con información sobre la

enfermedad, reportes mensuales y anuales sobre el Papanicolaou de dicho Centro de salud y determinar si la promoción para el acceso de la población es efectiva.

### **1.4.3. Temático**

El **Cáncer de Cuello Uterino** se visibiliza a través de la **Comunicación Alternativa y los Mini-medios** a mujeres del área “12 de Octubre”. Nuestra misión fue socializar y sensibilizar a la población involucrada con respecto a la patología del cáncer ginecológico y así aportar a la sociedad boliviana para generarla réplica de otros estudios similares.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

### **1.5.1. Temático**

Es un reto enorme la prevención eficaz del Cáncer de Cuello Uterino en Bolivia, por desconocimientos de Políticas de Salud que implementa el Ministerio de Salud y Deportes, a pesar de la gratuidad del examen del Papanicolaou en los Centros de Salud, la participación de las mujeres en dichos centros es insuficiente.

Situación que se debe a la poca información sobre el Cáncer Cérvicouterino. En tal sentido, éste aspecto nos condujo a socializar al grupo objetivo sobre la naturaleza prevenible de la enfermedad con información amplia sobre el tema.

La mortalidad de mujeres con Cáncer de Cuello Uterino repercute en una sociedad poco informada, ante esto nuestro papel de Comunicadores fue visibilizar este tema con

información de prevención para que la comunidad pueda derribar muchas barreras al adquirir conocimientos y prácticas correctas.

### **1.5.2. Teórico**

Se priorizó la **Comunicación Alternativa** en Servicios de Salud, porque implica que la comunidad femenina tiene el derecho al acceso a la información y al conocimiento de Programas de Salud para el control de patologías, el de hacer preguntas sobre la medicación, el de ser informado e informarse con plena libertad en procesos de salud, a escoger dónde acudir para tratarse la enfermedad y a la protección de la salud por parte de las instituciones del sistema gubernamental.

Con la **Comunicación Interpersonal** motivamos a la participación, la interacción y la relación de las personas dentro de un grupo a través del diálogo, la reflexión y el análisis, de manera que permita construir un conocimiento adecuado a las necesidades del grupo.

La importancia de la investigación fue socializar, informar y fomentar el conocimiento del tema, con la participación real de los implicados en el proceso de la información (la comunidad, los promotores y la Institución de Salud), de manera que la comunidad femenina participante acceda al programa de detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino, a través de las pruebas del Papanicolaou.

Es más, fue proporcionar información clara, precisa y oportuna al grupo objetivo, para contribuir a mejorar las condiciones de vida y de salud mediante la Comunicación Alternativa.

### **1.5.3. Metodológico**

Se utilizó la técnica de los grupos focales y la entrevista de profundidad, porque nos permitió investigar a fondo el tema, conociendo actitudes, sentimientos, creencias y experiencias sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou; de manera que en los resultados se verificó la información de datos y puntos de vista de la muestra poblacional.

La idea de la preparación de un taller con la utilización de los minimedios y su aplicación en grupos focales, fue para conocer las razones del por qué algunas mujeres del área “12 de Octubre”, no se realizan el examen Cérvico Vaginal con la prueba de Papanicolaou.

Estas acciones implementadas se planificaron para descubrir los intereses particulares del grupo objetivo en primera instancia y seguidamente, direccionarlas para su aprendizaje mediante las tareas implementadas (cartilla, papelógrafo y sociodrama). El objetivo beneficia a todos (mujeres, promotores y Centro de Salud) a través de la construcción de un conocimiento sobre una base de investigación metodológica.

#### **1.5.4. Práctico**

El Trabajo Dirigido en el Centro de Salud “12 de Octubre”, Distrito 1 de la ciudad de El Alto; fue un mecanismo de educación y comunicación en el grupo poblacional femenino, para observar el cambio de actitudes en sentido de precautelar su salud.

La socialización en los grupos focales, generó efectos multiplicadores de información, discusión, interacción, participación y de agrupación entre las partes interesadas en la temática del Cáncer de Cuello Uterino, como fundamento de cambio en la comunidad femenina, de modo que la modificación de actitudes aporte a la sociedad en conjunto.

Además, contribuyó en la toma de decisiones del Centro de Salud en procesos de atención en casos de cáncer ginecológico, adecuándose a las necesidades de las mujeres que acuden a dicha Institución de Salud a realizarse el examen del Papanicolaou.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO**

El Municipio de El Alto, es la cuarta sección de la provincia Murillo del departamento de La Paz. Con una extensión territorial de 13.885 hectáreas, de las cuales 8.194 corresponden al área urbana y 5.691 al área rural.

Mediante Ley No. 651 del 20 de septiembre de 1988 El Alto fue elevado al rango de Ciudad, con una población de 307.403 habitantes.

Actualmente la ciudad de El Alto tiene una población oficial de 676.337 habitantes, con un crecimiento poblacional del 5.10%. El 50.5% de la población es femenina y aproximadamente el 60% se encuentra entre los 14 y 30 años. El promedio de miembros por familia es de 4 personas. El porcentaje de pobreza es uno de los más altos del país. Aproximadamente un 50% de la población es bilingüe: habla castellano y aymara. Un 35% habla solamente castellano y el 15% habla sólo aymara o quechua.

Según el INE-2000, el 77% de la población de El Alto se identifica con el pueblo aymara, el 6,3% con el quechua y el 16,2% no se identifican con ningún pueblo originario.



Se observa una gran diversidad cultural que se expresa en valores, normas, costumbres, tradiciones, formas de vida que reconocen las experiencias de otros pueblos, pero la población que predomina en la ciudad de El Alto es el aymara.

La ciudad de El Alto está distribuida en 9 Distritos Municipales, de los cuales el 1 y 6 son los más antiguos y concentran juntos al 44, 5% de la población.<sup>3</sup>

### **2.1.1. Educación**

En la ciudad de El Alto, el 19 % de la población femenina es analfabeta y el 4 % de los hombres son analfabetos. A estos se suma el bajo nivel de escolaridad, pues el 43 % realizó estudios sólo hasta el nivel primario, lo cual contribuye a un alto porcentaje de analfabetismo funcional (INE 2001)

### **2.1.2. Aspectos Económicos**

La Principal actividad económica en el Municipio de El Alto es la informal, tiene uno de los índices más altos de pobreza a nivel nacional con un 73 %. Del total de gente pobre, el 47 % son moderadamente pobres y 26 % están en la pobreza extrema.

## **2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS HABITANTES DE EL ALTO**

Aunque en el Municipio de El Alto no se cuenta con estudios de Vigilancia Epidemiológica, se conoce que el perfil epidemiológico está determinado por enfermedades

---

<sup>3</sup> Red de Salud Boliviano Holandés, Gobierno Municipal de El Alto, Medicus Mundi. y El Gobierno de Holanda. Anuario 2003 – 2004, La Paz- Bolivia, Página 17.

infecciosas en menores de 5 años (diarreas y neumonías) y complicaciones del embarazo en las mujeres en edad fértil.

Las 5 principales causas de morbilidad en egreso fueron:

- Parto único espontáneo.
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- Sepsis bacteriana del recién nacido.
- Infecciones agudas de vías respiratorias superiores.
- Desnutrición proteica calórica.

### **2.3. REDES DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO**

El Municipio de El Alto está integrado por cuatro redes de servicios en salud:

- Red de Salud Boliviano Holandés ( No. 1 Alto Sud)
- Red de Salud Corea (No. 2y 3 Alto Centro)
- Red de Salud Lotes y Servicios (No. 4 Alto Noroeste)
- Red de Salud Los Andes (No. 1 Alto Noroeste)<sup>4</sup>

#### **2.3.1. Red Boliviano Holandés**

El año 1990 los gobiernos de los Países Bajos y Bolivia firmaron un acuerdo para la construcción de un Hospital modelo en la zona sur de El Alto, acuerdo que se materializó

---

<sup>4</sup>IBIDEM, Red de Salud Boliviano Holandés Pagina 26.

en 1995 con la construcción de un nuevo Hospital para el Distrito 1 de la ciudad de El Alto denominado “Hospital Municipal Boliviano Holandés”.

La Red de Salud Boliviano Holandés está conformada por 6 Centros de Salud en el Distrito 1, los Centros de Salud realizan una gestión autónoma en el área administrativa, logística y médica.

### **Cuadro No 3**

#### **RED BOLIVIANO HOLANDÉS**

<b>Centro de Salud</b>	<b>Dirección</b>
Hospital Municipal Boliviano Holandés.	Av. Satélite / Diego de Portugal de la zona Ciudad Satélite (7 Km. Aeropuerto)
C.S. Villa Dolores	Calles 3 y Sempertegui de Villa Dolores
C.S. “12 de Octubre”	Final Tihuanacu y “12 de Octubre”
C.S. Santiago I	Plazuela Triangular
C.S. Rosas Pampa	Calles 25 y 26 de Rosas Pampa
C.S. Villa Exaltación	Calles 6 y 7 de Villa Exaltación.
C. S. Santa Rosa	Av. Cívica, tras Mercado Campesino

**FUENTE SNIS** (Sistema Nacional de Información de Salud) - 2008

### 2.3.2. Programas de salud

El hospital es centro de referencia de varios programas de salud:

- Programa del Control de Hepatitis.
- Programa VIH SIDA.
- Programa para Multidrogoresistentes de Tuberculosis.
- Programa de Neumonías y Meningitis.

Los programas para el menor de 5 años son los siguientes:

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Salud Oral.

Programas para la mujer son:

- Planificación Familiar.
- Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino a través del estudio de Papanicolaou.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>IBIDEM, Red de Salud Boliviano Holandés, Página 43.

#### **2.4. CENTRO DE SALUD “12 DE OCTUBRE”**

El 13 de diciembre de 1990, los gobiernos de la República de Bolivia y el Reino de los Países Bajos suscribieron un acuerdo administrativo del proyecto “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) en el Distrito 3 de la Ciudad de El Alto, Bolivia”. En la actualidad el Distrito 3 es denominado Distrito 1.

Acuerdo Bilateral que inicio sus actividades oficialmente el 8 de marzo de 1991, luego de haber firmado un Convenio de la Cooperación entre el Gobierno de Bolivia y de los Países Bajos (Holanda).

El convenio forma parte integral del “Proyecto de Fortalecimiento Interinstitucional y Desarrollo del Ministerio de Salud”, como un plan de desarrollo de metodologías de investigación y acción participativa comunitaria, La Red de Servicios, La Coordinación Intersectorial en el ámbito Operativo. Este proyecto se basa en la Declaración ALMA-ATAS de 1978 y en el fortalecimiento de estrategias de atención primaria en salud.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> ORGANIZACIÓN “PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN EL DISTRITO 1- EL ALTO.”. Balance primera Fase 1991- 1995, El Alto Informe de Evaluación del Proyecto 1996, La Paz- Bolivia.

El Centro de Salud “12 de Octubre” fue construido en 1993, con un área edificada de 328 m<sup>2</sup>, en una superficie total de 465 m<sup>2</sup>, con 17 ambientes. Tiene a su cargo las zonas de Central “12 de Octubre”, Central Bolívar A y Barrio Minero “12 de Octubre”.

El Centro de Salud en la parte operativa y administrativa cuenta con:

- Servicio de Medicina (2 Médicos Generales)
- Servicio de Odontología (1 Odontóloga)
- Servicio de Enfermería (3 Enfermeras)
- Personal Administrativo (2 Recaudadores)
- Personal Manual (1 Encargada de Limpieza)
- Servicio Farmacéutico, para cubrir el SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), SESO (Seguro Escolar Obligatorio) y SSPAM (Seguro Social para el Adulto Mayor)<sup>7</sup>

La población asignada por el Ministerio de Salud y Deportes al Centro “12 de Octubre” es de 18.085 y está dividida en grupos etarios, de los cuales la meta a alcanzar es el 20% de las coberturas del Papanicolaou.

---

<sup>7</sup> IBIDEM, **Red De Salud Boliviano Holandés**, Página 42.

**Cuadro No. 4**

**PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MUJER**

<b>PRESTACIONES</b>	<b>GRUPO ETARIO MUJER</b>	<b>POBLACIÓN META MUJER</b>	<b>META % para alcanzar</b>
1er. Control Pre-natal	Gestante	566	100 %
Control Pre- natal < 5 mes	Gestante	340	60 %
4to. Control Pre-natal	Gestante	255	45 %
Sulfato Ferroso	Gestante	566	100 %
Sulfato Ferroso	Puerperio	566	100 %
Vitamina A	Puerperio	566	100 %
1er. Toxoide Tetánico	MEF (15 -49 años)	1.696	33 %
2do. Toxoide Tetánico	MEF (15 -49 años)	1.696	33 %
Papanicolaou	Población 20 a 64 años	1.000	20 %
Planificación Familiar	MEF (15 -49 años)	771	15 %
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>		<b>8022</b>	<b>-----</b>

**FUENTE: SERES – EL ALTO** (Servicio Regional de Salud) 2010

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. TEORIAS ELEGIDAS PARA EL TRABAJO DIRIGIDO**

El proceso de la teoría de la Comunicación para el Trabajo Dirigido se toma en cuenta las teorías de Wilbur Schramm como modelo básico de la Comunicación, enfatizando la “Comunicación Alternativa” que se enmarca dentro la Escuela Latinoamericana de Comunicación y a su representante principal Luis Ramiro Beltrán.

Cuyos lineamientos se contextualizan en el ámbito de la participación, interacción y la construcción de un conocimiento a partir de la aplicación práctico alternativo y el alcance de estas teorías se constituye en un modelo de Comunicación acorde a las necesidades de las personas y los grupos.

Además, las técnicas de la Comunicación Alternativa coadyuvan en la educación y la salud de las personas y grupos, como entes de transformación de los conocimientos y las prácticas de la comunidad implicada en el trabajo de investigación.

#### **3.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE COMUNICACIÓN**

Las teorías comunicativas fueron variando a lo largo de la historia de los medios de comunicación. Así observamos como diversos paradigmas o modelos que responden a las cuestiones más importantes dentro del campo de la Comunicación.



Wilbur Schramm, se refiere a la Comunicación así: “Hoy nosotros definimos **Comunicación diciendo** simplemente que es el compartir una orientación con respecto a un conjunto informacional de signos. Y considera **información** como cualquier contenido que reduce la incertidumbre o el número de posibles alternativas en una situación”.<sup>8</sup>

Para que se dé este proceso de compartir información, reduciendo la incertidumbre, en el esquema más simplificado de la comunicación, deberá contemplarse por lo menos:



Entendemos como emisor la fuente primaria en el proceso de la comunicación, el mensaje como diversos modos de expresión y el receptor es el que recibe el mensaje.

### 3.3. ESCUELA LATINOAMERICANA DE COMUNICACIÓN

Se conoce como "Escuela Latinoamericana de Comunicación" al desarrollo de la Teoría de la Comunicación que se estableció en los países latinoamericanos, especialmente durante la segunda mitad del siglo XX.

Argentina y Brasil fueron los primeros países latinoamericanos en fundar Escuelas de Periodismo a principios del siglo XX a través de la Universidad de La Plata y la Universidad de Rio de Janeiro. Hacia la década de los 30, todos los países latinoamericanos tenían sus propias Escuelas de Periodismo y en ese mismo período comienza el influjo de

---

<sup>8</sup>PAOLI, Antonio. *Estudio de la Información y Comunicación*. México: Trillas 1988

la Escuela Estadounidense en la región debido al desarrollo que los teóricos de ese país hacían, especialmente en los influjos de la propaganda con los estudios de Harold Roswell.

Los primeros grandes críticos de la Teoría de la Comunicación Latinoamericana cuestionan el “Orden Mundial” dominado por la información estadounidense y en gran parte europea. En Latinoamérica, esbozan la tesis de un "Nuevo Orden Mundial de la Información y la Comunicación”. Rechazan modelos foráneos a la cultura latinoamericana y pensada para otras sociedades y adaptan aquellos que eran útiles para el trabajo de campo de la comunicación en la región.

Los padres de la Escuela Latinoamericana de Comunicación fueron muchos, pero entre ellos destacan Luís Ramiro Beltrán, Daniel Pietro Castillo, Jesús Martín-Barbero, Armand Mattelart, Antonio Pasquali, Juan Díaz Bordenave, Fernando Reyes Matta, Paulo Freyre y otros.

La relación vida cotidiana y comunicación se presenta como el principal aporte de la Escuela Latinoamericana de Comunicación a la Teoría de la Comunicación y la que marca su distinción de la Escuela Europea y la Escuela Estadounidense. Al mismo tiempo, la Escuela Latinoamericana de Comunicación desarrolla el concepto de Comunicación Alternativa y Comunicación Popular, especialmente durante la década de los 80 como aquella que es practicada por los grupos sociales no dominantes.

La CIESPAL (*Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina*) se fundó en Quito en 1959 y se constituyó en uno de los centros más importantes para el desarrollo teórico de la comunicación en la región. La CIESPAL ha

trabajado especialmente en el campo de la investigación de los procesos de la comunicación en las comunidades latinoamericanas y centrando su trabajo en los efectos que esta tiene entre los perceptores y cómo los procesos de comunicación pueden contribuir al desarrollo de una comunidad (transformación social).<sup>9</sup>

### **3.4. LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO**

La comunicación para el desarrollo surge en los años setenta, cuyo principal promotor fue la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y se inspiró en el modelo de la Difusión de Innovaciones. Ambos promovieron la introducción de tecnología para mejorar la producción agrícola.

Sin embargo, la comunicación para el desarrollo hacia énfasis en una tecnología apropiada, que pudiera ser asumida por el campesino pobre y planteaba además la necesidad de establecer flujos de intercambio de conocimientos y de información, entre las comunidades rurales y los técnicos y expertos institucionales.

Otro aspecto distintivo de la comunicación para el desarrollo es el énfasis en la capacitación en técnicas de la comunicación de los agentes de cambio y la producción de materiales apropiados para el contexto cultural.

---

<sup>9</sup>Revista Latinoamericana de Comunicación: *CHASQUI HTML* [en línea] 5 de diciembre 2009 [Citado 12 de diciembre de 2010; 12:27 a.m.]. Disponible en <<http://www.revista.chasqui.com>>

Entonces, la **comunicación de apoyo al desarrollo** “es el uso de los medios de comunicación – interpersonales – como factor instrumental para el logro de las metas prácticas de instituciones que ejecutan proyectos específicos en pos del desarrollo económico y social”.

El comunicólogo Luis Ramiro Beltrán (1980), recapitulo las críticas y esbozo lineamientos para la formulación de un “**modelo de comunicación horizontal**” cifrado en el acceso, el diálogo y la participación, entendidos como factores interdependientes.

Para enmarcar su esquema formulo esta definición general: “La **comunicación** es el proceso de interacción social democrática que se basa sobre el intercambio de símbolos por los cuales los seres humanos comparten voluntariamente sus experiencias bajo condiciones de acceso libre e igualitario, diálogo y participación”.<sup>10</sup>

### 3.5. COMUNICACIÓN ALTERNATIVA

La **Comunicación Alternativa** comienza **por uno mismo** y por las **relaciones** más inmediatas. De nada vale teorizar sobre el bien y el camino válido para la humanidad si a la

---

<sup>10</sup>**BELTRÁN, Luís Ramiro.** *La Comunicación para el Desarrollo en América Latina: Un recuento de Medio Siglo.* II Congreso Panamericano de la Comunicación: Problemática de la Comunicación para el desarrollo en el contexto de la Sociedad de la Información: *Un recuento de Medio Siglo.* Realizada en Buenos Aires – Argentina en julio 12 al 16 de 2005, Página 15

hora de la convivencia no se lo lleva a la práctica. Todo esto se refiere a la iniciativa de las personas que con recursos actuales están destinadas a enfrentar situaciones nuevas.

La **Comunicación Alternativa** no se explica desde la **Comunicación** misma, sino desde las relaciones sociales alternativas; la noción de alternatividad debe ser entendida en conexión con la ruptura del **autoritarismo**, si la clave del autoritarismo está en lo general y también en la estructura de la vida cotidiana, pensada en términos individuales, interpersonales y grupales.<sup>11</sup>

“La **Comunicación Alternativa para el desarrollo democrático** es la expansión y el equilibrio en el acceso de la gente al **proceso de comunicación** y en su participación en el mismo, empleando los medios – masivos, interpersonales y mixtos – para asegurar, además del avance tecnológico y del bienestar material, la justicia social, la libertad para todos y el gobierno de la mayoría”.<sup>12</sup>

### **3.5.1. Formas de Comunicación Alternativa**

Para la mayoría de los autores, es comúnmente aceptado que en el límite de una construcción teórica no puede existir una comunicación alternativa, sino se da en una comunicación práctico alternativo y en una sociedad alternativa, de manera que éstos produzcan modos y medios de una comunicación más fluida.

---

<sup>11</sup>PRIETO, Daniel, *Diseño y Comunicación*, México: Cayoacán S.A., 1982.

<sup>12</sup> IBIDEM, Beltrán, Luis Ramiro, Página 17.

Fernando Reyes Matta, considera que dentro del concepto de Comunicación Alternativa se ubica a todas las formas de comunicación que emergen como respuesta al sistema dominante (medios masivos).

A las experiencias de Comunicación alternativa se inscriben en el proceso de liberación de los pueblos. En la aplicación de nuestro trabajo, utilizamos los siguientes minimedios:

- **Videos**, utilizado como instrumento de información y orientación en sectores urbanos.
- **Medios textuales impresos**, tiene un tipo de información específica para el conocimiento, la comprensión y la dinámica del desarrollo participativo.
- **Testimonio**, información sobre una base de la experiencia personal, para orientar y educar a los grupos sociales de manera que ellos tomen una conciencia social.
- **Grupos Focales**, cuya tarea es motivar a la capacidad de expresión por la interacción entre las personas, creando un lenguaje común y ratificando la legitimidad de lo alternativo como instrumento de cambio del sistema.
- **Sociodramas**, insertan su temática dentro de la realidad social donde se desenvuelven y la expresión del grupo de teatro se constituye en respuesta a los medios de comunicación dominantes.<sup>13</sup>

### 3.5.2. Características de la Comunicación Alternativa

Las características aplicadas a nuestro proyecto son:

---

<sup>13</sup>**DE FONCUBERTA, Mar y JL. GÓMEZ, Mompert.** *Alternativas en Comunicación.* España: MITRE, Pág. 92.

- **El control y/o la propiedad del medio,** Es colectivo (participación de mujeres sin distinción de clase social, grado de escolaridad y estado civil) y la comunicación es multidireccional y abierta. (Construcción de un mensaje producido por los mismos participantes).
- **Confluencia del principio de participación,** Es espontáneo (Sin que los participantes sean expuesto a ningún tipo de influencia).
- **El Contenido,** Se adecua al contexto y al medio (La elección y la elaboración del tema tiene un mensaje que es extraído de la cotidianidad de los participantes).
- **La ambivalencia de papeles emisor- receptor,** El rol que juegan ambos componentes modifican las formas de comunicación (actitudes, lenguajes y pensamientos) de acuerdo a su experiencia en la participación del proyecto sobre el Cáncer de Cuello Uterino.<sup>14</sup>

### 3.5.3. Enfoques de la Comunicación Alternativa

Existen tres grandes enfoques, los cuales son aplicados al trabajo de investigación:

#### 3.5.3.1. Énfasis en el emisor

El énfasis en el emisor ha sido y sigue siendo el objetivo prioritario de la Comunicación Alternativa. Según esta concepción el cambio de emisor presupone el cambio de contenidos y por lo tanto, la elaboración de posibles mensajes alternativos.

---

<sup>14</sup>IBIDEM. Foncuberta, Mar y Gómez, Mompert, Página 96

En la producción de mensajes sobre el Cáncer de Cuello Uterino, nuestro papel como emisor priorizamos la capacidad de crear un lenguaje alternativo en las mujeres del área “12 de Octubre” porque el mensaje es para cambiar actitudes y obtener una construcción del conocimiento en las mujeres, adecuado al tema.

Con la emisión en el proceso de socialización (grupos focales y minimedios) cumplimos el rol del auto-diagnóstico o reflexión para transformar la realidad del problema, el mensaje es directo, humanizado e interactivo, para su aceptación o rechazo del contenido del mensaje.

### **3.5.3.2. Énfasis en el medio**

El énfasis en los medios admite las prácticas comunicativas, de indudable interés para aportar con instrumentos creativos y supone una libertad de producción de comunicación inédita, porque el grupo de base determina las condiciones de la difusión.

El énfasis de lo alternativo en el medio (instrumentos de comunicación) del trabajo de investigación sobre el Cáncer de Cuello Uterino, posibilita la práctica comunicativa directa, para que la expresión de las mujeres no sean redundantes, ni fomente estereotipos, sino que se dé una comunicación consensuada en el grupo femenino y los promotores del trabajo, de manera que las mujeres se identifiquen con el temas para la toma de conciencia sea efectiva.



### **3.5.3.3. Énfasis en el receptor**

Una de las características fundamentales de los medios de Comunicación es la unidireccionalidad, es decir, la posibilidad de que los receptores puedan tener un grado mínimo de participación en los procesos comunicativos.

Con la Comunicación Alternativa el receptor tiene la posibilidad de tener una participación más activa y dinámica en los procesos de comunicación.

En la práctica hay que convertir al receptor en emisor y receptor de sus propios mensajes, para que se cumpla este objetivo las mujeres tienen que ser capacitadas por el emisor responsable y consciente de elaborar mensajes alternativos que sensibilicen al grupo femenino, de modo que ellas tengan la información adecuada para cuidarse del Cáncer de Cuello Uterino y transmitir ese conocimiento a su entorno social.<sup>15</sup>

### **3.5.4. CONTRAINFORMACIÓN**

La práctica de la contra-información surgió estrechamente ligada a grupos que pretenden mostrar a la luz pública los datos ocultos, sin especular la visión de los hechos y situaciones que han sido escondidas. Lo alternativo reside en la forma como ese mensaje, ese contenido, se transmite y despierta en el receptor algún tipo de acción para modificar el estado de pasividad frente a la transmisión de la ideología en los medios tradicionales.

---

<sup>15</sup>IBIDEM. Foncuberta, Mar y Gómez, Mompert, Página 120

La información que difunde el Ministerio de Salud y Deportes y el Centro de Salud “12 de Octubre” es insuficiente para que las mujeres cambien de actitud, la contra-información lleva a la práctica con la producción de un taller de socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino, en la que la participación de las mujeres es preponderante para elaborar reformas en la estructura del conocimiento, a partir de que las participantes decidan realizarse el examen del Papanicolaou para detectar la enfermedad a tiempo una vez que finalice el taller.

El objetivo de la contra-información es participar dentro la interactividad del proceso de la comunicación, con el taller de socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino visibilizamos la existencia de mujeres que no están dentro de las estadísticas del Ministerio de Salud y Deportes, porque no asisten a ningún servicio de salud.

### **3.5.5. LOS MICROMEDIOS**

Según Reyes Matta, micro significa “muy pequeño” y medio es un órgano destinado a la información y está inmerso en el proceso de transmisión y recepción de ideas y mensajes, si tomamos en cuenta lo que significan las dos palabras que la conforman podemos decir que los micromedios son canales de comunicación diferentes a las gigantes empresas de comunicación que dominan los espacios radiales, televisivos y escritos.

También denominada minimedios y ésta se desarrolla en escenarios específicos de lo popular, aunque suelen ser precarios en recursos pero tienen un mensaje significativo.

Micromedio es la antítesis de lo que representa la publicidad y mercadeo tradicional. Consiste en la evolución de la manera de llegar a un receptor cada vez menos relacionado con el concepto de masas. La hiperfragmentación de los contenidos permite que cada persona pueda buscar y encontrar la información de acuerdo a su necesidad, como por ejemplo: el desarrollo de talleres para grupos populares y con temas específicos para ellos.

#### **a) Ventajas**

En la actualidad hay una evolución en los micromedios para la transmisión de mensajes populares y se citan a continuación:

- se desarrollan sin fines de lucro,
- la información es compartida,
- logra una interacción entre las personas que se comunican, dándoles la posibilidad de consumir los mensajes y también de crearlos,
- la democratización de los medios pequeños producen unos efectos sociales más profundos de cambio de visión y actitud en la comunidad,
- y la participación de la comunidad es más activa.

## b) Características

- En los micromedios sus contenidos son autoregulados por los propios participantes y permiten conocer sus necesidades de información de primera fuente.
- Admite promover transmisión de mensajes de cara a cara. En la producción de mensajes son creados por los propios participantes y por lo tanto, aumenta la credibilidad del mensaje y la efectividad de cualquier proceso comunicativo.
- Es una invitación abierta a escuchar los mensajes de los participantes, lo que incrementa la reciprocidad en la comunicación.
- Permite personalizar los contenidos de los mensajes y generar una comunicación interpersonal.
- Como aspecto relevante podemos apreciar que a través de los micromedios cualquier persona puede convertirse en productor de contenidos alternativos y sin límites a los medios masivos.<sup>16</sup>

En el taller de socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino, los minimedios facilitan el intercambio de mensajes, la reflexión, y crítica de las mujeres con respecto al tema. La selección de los minimedios está destinada principalmente por el tipo de interacción que se establece en los objetivos de enseñanza y aprendizaje que se pretende alcanzar para el cambio de actitudes.

---

<sup>16</sup>IBIDEM, DE FONCUBERTA, Mar y J.L. GÓMEZ, Mompert., Páginas 97 -115

## 3.6. COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN

### 3.6.1. Educación

El proceso educativo se distingue en estas direcciones:

- Implica por un lado un proceso de socialización (adquisición de lenguaje, criterios de valoración, ideas, normas, etc.),
- Se complementa con un proceso de individualización (desarrollo de capacidades culturales y productivas).
- Basarse en interacciones (a nivel de experiencias).
- Partir de los valores, realidades e intereses de los individuos y grupos (a nivel local, nacional e internacional).
- Propender a “la organización de una sociedad justa, dinámica, participativa y auto-determinante, capaz de eliminar cualquier forma de dependencia y lograr la auto-realización (hacer un tejido social de cambio)”.

Integrando estos conceptos, se define la **Educación**: “Como un proceso de formación anónima, permanente, crítica y de crecimiento interior del hombre y al mismo tiempo de incorporación y transformación de los elementos del medio sociocultural”.<sup>17</sup>

### 3.6.2. Comunicación

En el libro de Pierre de Zutter (1987), se enfoca a “la Comunicación como un proceso social de interacción para compartir experiencias y conocimientos. Este proceso requiere el

---

<sup>17</sup>AVOLIO DE COLS, Susana, *La tarea del docente*, Buenos Aires –Argentina: Marymar, 1990.

acceso libre e igualitario a la información y la participación de los canales de información, para posibilitar el dialogo; es decir, para dar a todos la oportunidad de ser altamente emisores y receptores”.

En síntesis, la **Comunicación** desde la perspectiva social “es la relación comunitaria humana, consistente en la emisión de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor de convivencia social”.<sup>18</sup>

### **3.6.3. Relación entre Educación y Comunicación**

Estas dos dimensiones son inseparables en cuanto a elementos constitutivos de un mismo proceso.

La Comunicación educativa es aquella educación que se orienta a develar una realidad y buscar en el entorno social los elementos que permitan transformarla.

La Comunicación está en la base de todos y cada uno de los momentos del proceso educativo:

- La socialización (puesta en común, en reflexión dialogal, de las realidades y experiencias).
- La recreación de los conocimientos y los aprendizajes.

---

<sup>18</sup>PASQUALI, Antonio. Para comprender la comunicación. Editorial Monte Ávila, 1970

- El acceso a múltiples fuentes de conocimiento para alimentar con nuevos elementos a esa recreación.

La simbiosis de **comunicación y educación** se produce como una necesidad social que contribuye con aportes alternativos para enriquecer los conocimientos, las prácticas de la vida cotidiana.<sup>19</sup>

Nuestra valoración, en cuanto a **la comunicación y educación** parte de una visión generalizada a que la comunicación es un proceso de desarrollo humano constante, que se enmarca en la retroalimentación, el aprendizaje de ambos interlocutores (emisor y receptor) de manera confiable y participativa para lograr un aporte social.

### **3.7. COMUNICACIÓN Y SALUD**

El enfoque de que se concibe a la **comunicación** como “eje” de los procesos de organización, participación y cambio social en la salud. En esta perspectiva la comunicación aparece como un espacio para la **participación** y se hace énfasis en la capacidad de **negociación** entre los diversos actores sociales para construir acuerdos.

Entonces, la **comunicación en la salud** es entendida como el proceso de “producción, intercambio y negociación de sentidos en la vida social”. En la medida de que los **procesos**

---

<sup>19</sup> DE ZUTTER, Pierre. *¿Abajo los educadores y comunicadores?*, Lima-Perú: Editorial Horizonte 1987, Página 53

**de significación** comprometen el ámbito de la vida cotidiana, los procesos sociales, la dinámicas culturales, a la esfera pública y las identidades colectivas.<sup>20</sup>

En tal sentido, **si comunicar** significa intercambiar significados, “expresarse, interactuar, gozar, proyectarse, afirmarse en el propio ser, abrirse al mundo, sentirse y sentir a los demás y ejercer la calidad del ser humano”. En ese contexto, la **comunicación** se relaciona con la **salud** a través del desarrollo humano, en el que se busca que la gente tenga una vida larga y saludable, pueda educarse y tener acceso a una calidad de vida. La **salud** es entonces “un derecho, una inversión social y un recurso para el desarrollo de los pueblos”, bajo los principios de una política social, participación comunitaria, educación, información, comunicación, ambientes y entornos saludables.<sup>21</sup>

Luis Ramiro Beltrán sostiene que la **comunicación para la salud**, es “la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicaciones (interpersonales, grupales y masivas) para el logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública”.

---

<sup>20</sup>**CENTRO DE PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN. ENFOQUES. COM.:**II Congreso Nacional de Comunicación y Salud, Realizada en Cochabamba – Bolivia el 3 y 4 de septiembre de 2003, Página 21

<sup>21</sup>**Ibídem,** Página 23.



La comunicación para la salud es un mecanismo de intervención para generar una influencia social que brinde información, proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.<sup>22</sup>

Según nuestra perspectiva, la salud y la comunicación son dos elementos primordiales para una vida saludable y tranquila, apelando siempre a todas las formas de comunicación e información para tener conocimientos en relación a enfermedades, tratamientos e instituciones de salud.

### **3.8. LA SALUD DE LA MUJER Y LOS DERECHOS HUMANOS**

#### **3.8.1. Problemas de salud desde la perspectiva de la mujer**

La mala salud de las mujeres es una percepción global que se identifican a partir de los problemas de salud que padecen ellas y que moviliza a instaurar medidas de prevención, tal es el caso de Cáncer de Cuello Uterino, porque es la primera causa de muerte de las mujeres en Bolivia.

#### **3.8.2. Derechos Humanos Internacionales para la protección de la Mujer**

El control del cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados signatarios de los tratados internacionales sobre derechos queda bajo la responsabilidad de los Comités establecidos por esos tratados. Cuya iniciativa surge como fundamento para mejorar el nivel de vida de las mujeres bajo las normas y responsabilidades, que son las siguientes:

---

<sup>22</sup> **MEMORIA:** Primer Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud, realizada en Cochabamba – Bolivia el 5 y 6 de septiembre 2003, página 68.

- Los Estados deben promover los servicios de salud para las mujeres.
- Lograr una Cooperación Internacional para la solución de los problemas económico-social, cultural o humanitario para el acceso a la salud de las mujeres.
- Promover niveles de vida elevados y condiciones de progreso.
- Los derechos a la asistencia médica de las mujeres y a los beneficios de los adelantos científicos.
- Potestad de la mujer en el derecho a la libertad de pensamiento y reunión.
- Promoción y protección de la salud de la mujer.

### **3.8.3. El derecho a la información y a la educación en Salud**

El derecho a buscar y recibir información está protegido en todos los instrumentos sobre **Derechos Humanos Básicos** y constituyéndose en una parte esencial de la consecución de la salud de la mujer. La información se refiere a los servicios médicos de que puedan disponer por elección u obligación de las autoridades sanitarias, los medios de autoayuda y la obtención de atención médica preventiva y el derecho a la educación sirve al objetivo de la salud individual y pública.

Las mujeres que saben leer tienen mayor facilidad de acceso a la información sanitaria, puesto que pueden conocer y comprender los peligros y la forma de prevenirlos. “*el acceso*”

*al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”*<sup>23</sup>

#### **3.8.4. Derecho a la Salud en Bolivia**

La prevalencia de los derechos y obligaciones de las personas en Bolivia se instituyeron en la **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**, en el capítulo segundo de los Derechos Fundamentales y en su artículo 18 señala que: “todas las personas tienen **Derecho a la Salud** y que el Estado garantizará la inclusión y el acceso a la Salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”

#### **3.8.5. Derecho de las mujeres a Servicios de Salud en Bolivia**

Los derechos de las mujeres a servicios de salud son los siguientes:

- Derecho a la salud y a la vida.
- Derecho a ser atendida con calidad y respeto.
- Derecho a ser informada sobre el Cáncer de Cuello Uterino.
- Derecho a la toma de Papanicolaou gratuito.

---

<sup>23</sup>**Organización Panamericana de la Salud:** *Programa Internacional de Derechos Humanos*, Traducida por Cook J. Rebeca; Panamá: Facultad de Leyes – Universidad de Toronto. 1994, Página 47.

- Derechos de conocer los resultados de su Papanicolaou.
- Derecho a recibir tratamiento oportuno.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a elegir quien le toma la muestra del Papanicolaou y/o tratamiento.

Además, existen varios artículos referidas a las políticas nacionales de salud, pero destacaremos la ley No. 2426 que implementa el Seguro Universal Materno Infantil, en cuyo paquete de prestaciones se incluye la obligatoriedad de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou Anual), implementada por “El Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino”<sup>24</sup>

En tal sentido el taller de socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino, permite promover esos derechos desde la perspectiva social a través del acceso a la palabra y al conocimiento porque es una manera de contribuir a la educación colectiva e individual en pro de la salud de las mujeres.

---

<sup>24</sup>**Ministerio de Salud y Deportes**, Publicación 119: *Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015*, La Paz – Bolivia-

## CAPÍTULO IV

### MARCO CONCEPTUAL

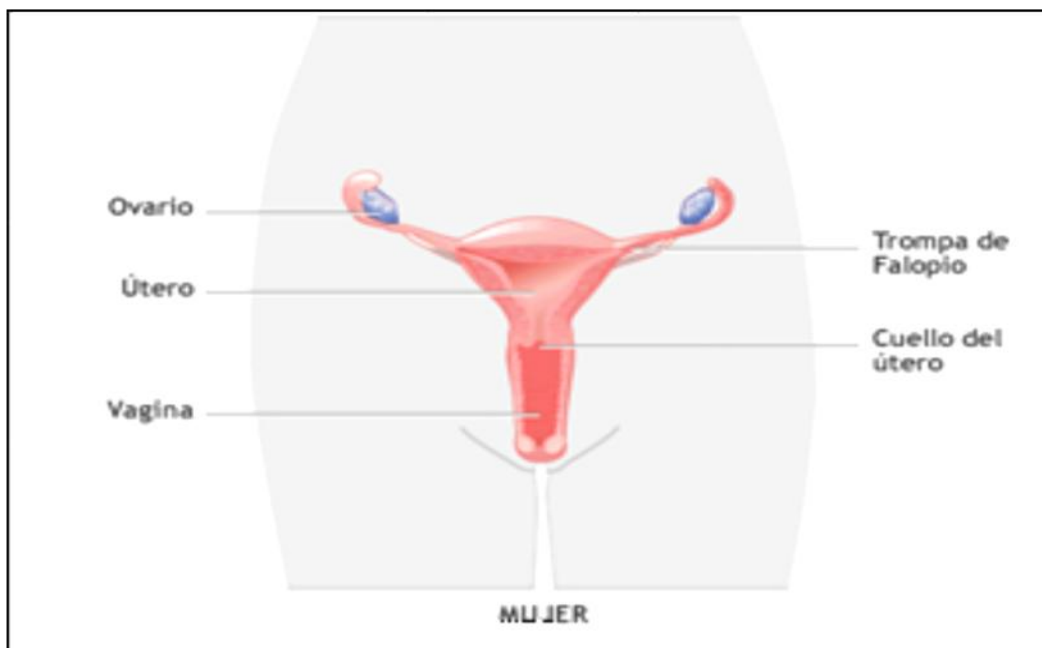
Para socializar el tema, partimos del conocimiento biológico del sistema genital femenino con el fin de explicar cómo y dónde se produce el Cáncer de Cuello Uterino; para luego señalar las acciones que aplicamos en el proceso de la socialización.

#### 4.1. SISTEMA GENITAL FEMENINO

El aparato genital femenino se encuentra situado en la parte inferior del tronco, en la pelvis. Los órganos genitales femeninos se relacionan en la anterior con la vejiga y uretra, en la parte posterior con el recto (porción terminal del intestino grueso).

#### Cuadro No. 5

#### APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

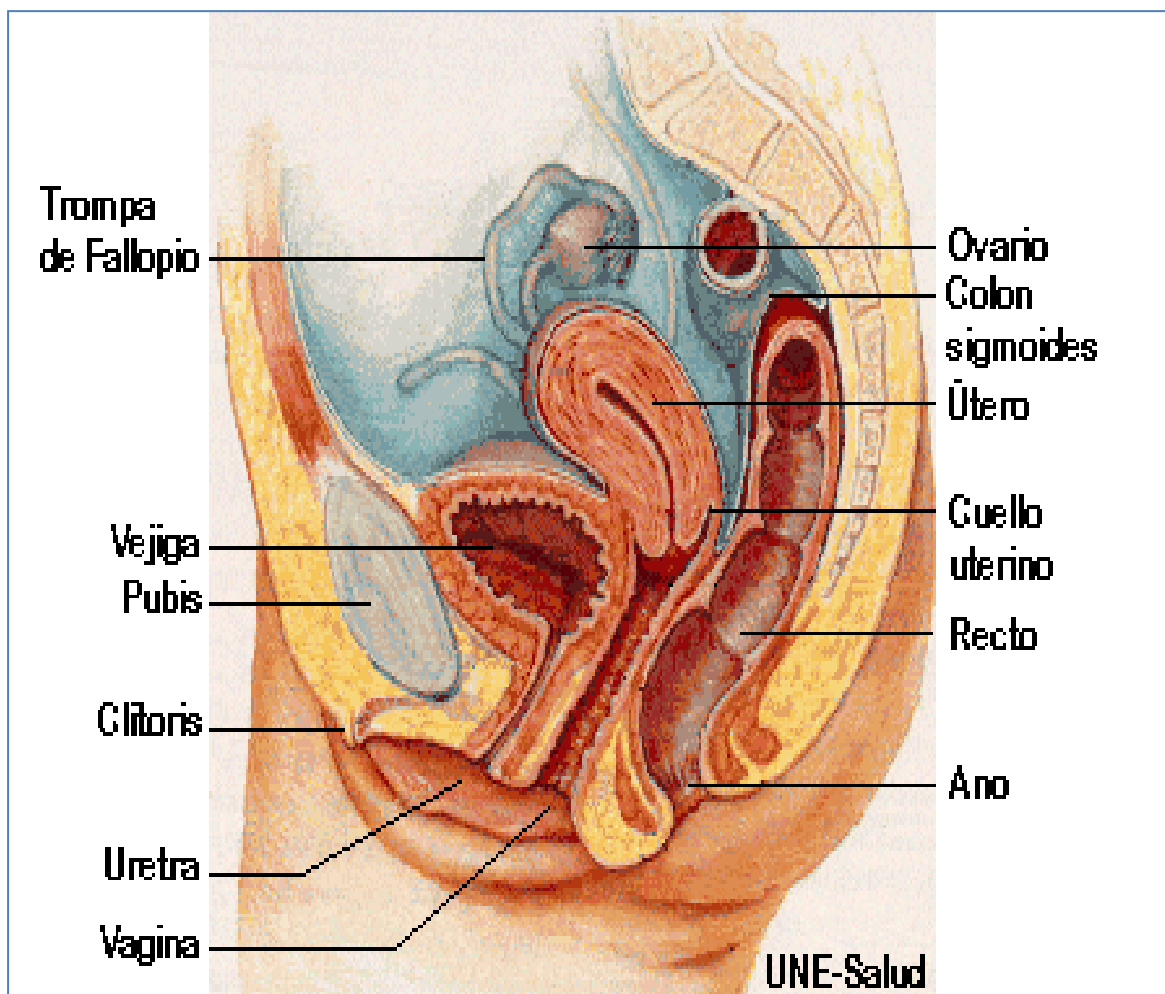


FUENTE: <http://wwwbiologiafotosdibujosimagenes.com/2011>

Los órganos genitales femenino interno se encuentran en el interior de la cavidad pélvica y están representados por las 2 trompas, el útero y la vagina.

### Cuadro No. 6

#### ÓRGANOS GENITALES INTERNOS DE LA MUJER

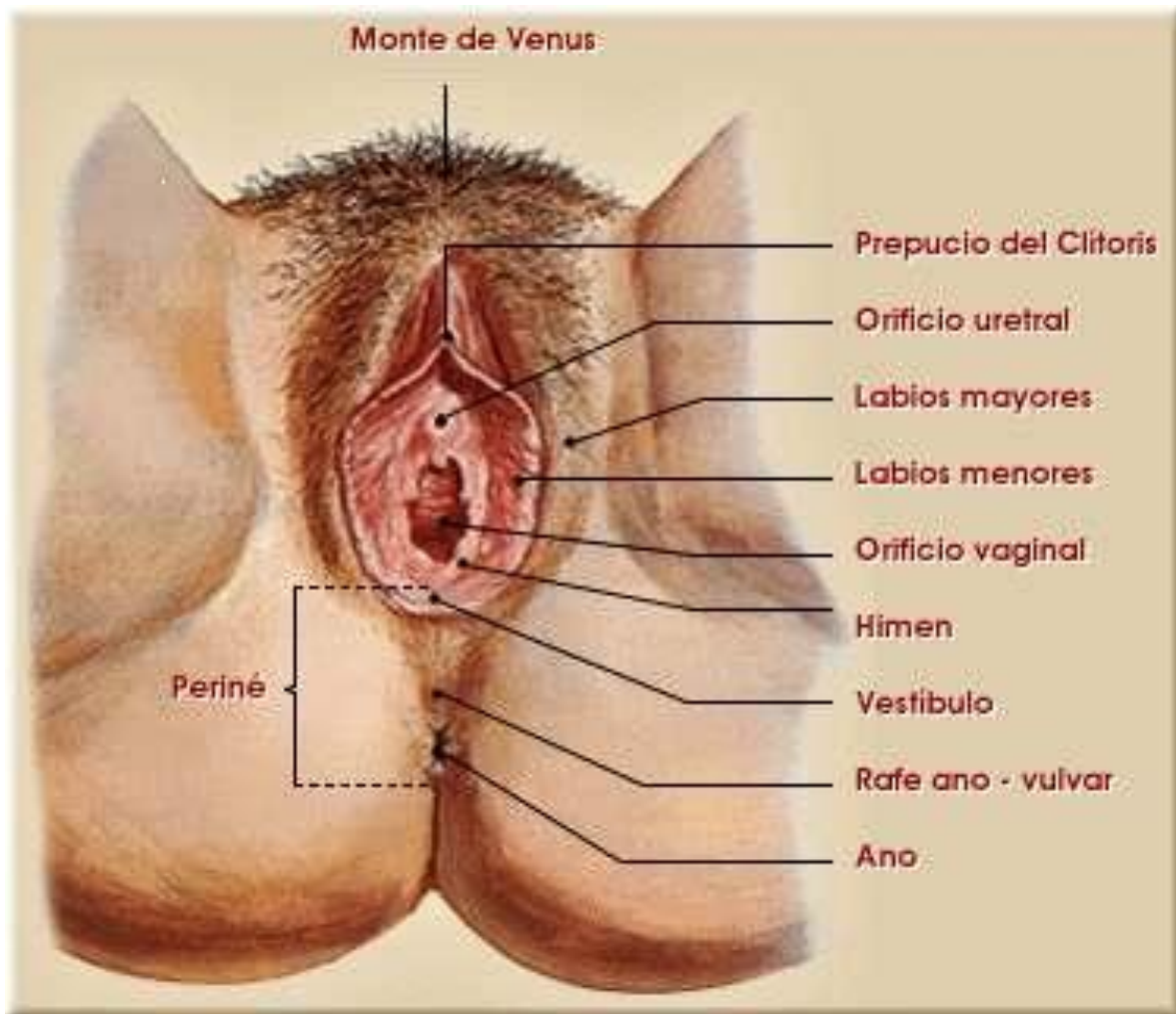


FUENTE: <http://wwwbiologiafotosdibujosimagenes.com/2011>

Los órganos genitales externos están situados por fuera de la cavidad pélvica y están representados por el monte de Venus y la Vulva.

### Cuadro No. 7

### ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS DE LA MUJER



FUENTE: <http://wwwbiologiafotosdibujosimagenes.com/2011>

### **4.1.1. Órganos Genitales Externos**

Los órganos genitales femeninos externos están representados por un conjunto de formaciones mucoso-cutáneas, alrededor del orificio vaginal.

#### **4.1.1.1. Monte de Venus**

El monte de Venus es la región cubierta de vellos, que en la mujer tienen forma triangular con el vértice inferior. Esta zona es abultada gracias al Tejido graso existente que sirve como cojín durante las relaciones coitales.

El monte de Venus se encuentra en la región inferior y mediana de la pared abdominal anterior.

#### **4.1.1.2. Vulva**

La vulva está constituida por una serie de partes que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina.

#### **4.1.1.3. Labios mayores**

Los labios mayores son los pliegues de piel que extremadamente continúan con la piel de la pared interna del muslo e internamente con los labios menores. Los labios mayores presentan vellos y por tanto glándulas sudoríparas.



#### **4.1.1.4. Labios menores o ninfas**

Los labios menores son dos pliegues mucosos (como los labios bucales) que externamente se continúan con los labios mayores e internamente limitan con el vestíbulo de la vagina. Por ser tejido mucoso no presenta vellos, pero si glándulas sebáceas.

Los labios menores son ricos en terminaciones nerviosas y por tanto muy sensibles; en la parte superior se unen formando el frenillo del clítoris y en la parte inferior terminan en la cara interna de los labios mayores formando la fúrcula.

#### **4.1.1.5. Clítoris**

El clítoris es homólogo al pene, mide de 1 a 2 cm. de longitud y está situado por encima del meato urinario. Su estructura es cavernosa. Presentando un tejido eréctil igual que el pene y está cubierta por una membrana que recibe el nombre de prepucio. También tiene un frenillo que está unido a los labios menores.

La palabra clítoris en griego quiere decir “llave”, es decir llave de la sexualidad femenina. El Clítoris posee abundantes terminaciones nerviosas, siendo de las zonas erógenas (excitables) más importantes del cuerpo femenino.

#### **4,1.1.6. Región vestibular**

La región vestibular se encuentra entre los labios menores y el orificio vaginal, está formada por una mucosa lisa rosada que la tapiza. En la parte central se encuentra el

orificio vaginal o entrada vaginal, cubierta en la mujer virgen por una membrana llamada himen. Y en la parte superior de la región vestibular desemboca la uretra en el orificio uretral o meato uretral.

#### **4.1.1.7. Meato uretral**

La uretra se comunica al exterior a través del meato uretral que se encuentra por delante del orificio vaginal.

Los conductos para-uretrales o conductos de Skene desembocan en el orificio uretral cerca del meato uretral, Algunos autores dicen que estos conductos serían homólogos a la próstata masculina.

#### **4.1.1.8. Orificio vaginal o entrada vaginal**

En la mujer virgen este orificio vaginal está cubierto por el himen que a su vez presenta su respectivo orificio, y por donde se expulsa al exterior la sangre menstrual.

El himen es una membrana mucosa. Cuando se rompe durante la primera relación coital, puede sangrar en mayor o menor proporción. Durante el parto y la expulsión del niño, el himen termina de romperse.

## **4.1.2. Órganos Genitales Internos**

### **4.1.2.1. Vagina**

La vagina es el órgano de cópula. Se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino. La vagina es un canal musculoso, elástico y mucoso. Su cavidad es virtual (no existe, porque sus paredes están acoladas entre sí, excepto durante el coito; su longitud es de 8 a 12 centímetros).

### **4.1.2.2. Útero**

El útero es un órgano muscular hueco, que tiene la forma de pera achatada, de adelante hacia atrás. Se encuentra en la cavidad pélvica sostenido por varios ligamentos.

Anatómica y funcionalmente se diferencian dos porciones el cuerpo y el cuello, separado por el istmo.

### **4.1.2.3. Cuerpo uterino**

El cuerpo uterino en la mujer adulta tiene la forma triangular y mide 4 a 5 centímetros de longitud. Fundamentalmente el cuerpo uterino está formado por tejido muscular que tiene la capacidad de distenderse, aumentando de 8 a 9 veces su tamaño, como sucede al final del embarazo. Su cavidad esta tapizada por una mucosa que se llama endometrio.

La función principal del cuerpo uterino es la de alojar y alimentar al óvulo fecundado durante los 9 meses de embarazo. Cuando el óvulo no es fecundado, el endometrio se desprende mensualmente, dando lugar a la menstruación.

#### **4.1.2.4. Cuello uterino**

El cuello uterino, también llamado cérvix uterino tiene unos 3 centímetros de longitud. En el que pueden producirse infecciones denominadas cervicitis, que generalmente se manifiestan por la presencia de flujos vaginales de diferentes características. También en el cuello uterino puede localizarse el Cáncer de Cuello Uterino.

#### **4.1.2.5. Trompas de Falopio**

Las trompas de Falopio son dos conductos músculo-membranosos que comunican el útero con la cavidad abdominal por el que circulan los óvulos. En el tercio externo de la trompa se produce la fecundación.

#### **4.1.2.6. Ovarios**

Los ovarios son los órganos más importantes del aparato reproductor femenino, están situados a ambos lados del útero y tienen la forma ovoide y el tamaño es similar a una almendra o aceituna grande. Su función es la madurar completamente los folículos ovarianos alternándose en cada ciclo menstrual.<sup>25</sup>

## **4.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

---

<sup>25</sup>MALDONADO, Ruth. Enciclopedia, *Sexualidad y Reproducción Humana: Visión Médica*, La Paz: Talleres- Escuela de Artes Gráficas del Colegio “Don Bosco”, 1983. Páginas 95 -105.

#### 4.2.1. Definición de cáncer

El término “**cáncer**” designa el crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo humano, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno de las células.<sup>26</sup>

#### 4.2.2. Descripción de Cáncer de Cuello Uterino

Se considera como **cáncer cervical** o carcinoma del **cuello uterino** a aquellas [neoplasias](#) malignas epiteliales que se originan en este órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo revisten.<sup>27</sup>

El cáncer cervical, se sitúa en el cérvix uterino, porción inferior y estrecha del útero que desemboca en la vagina, las células se malignizan originando el cáncer. Su citología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano es la causa de esta patología.<sup>28</sup>

#### 4.2.3. ¿Qué es lo que causa el Cáncer de Cuello Uterino?

El Cáncer de Cuello Uterino está causado por la infección de un virus llamado “Virus de Papiloma Humano” o VPH. La mayoría de las veces, la infección por el VPH desaparece

---

<sup>26</sup>**OMS (Organización Mundial de la Salud), 2007.** Control Integral del Cáncer Cérvicouterino: : *Guía de prácticas esenciales*, Ginebra – Suiza 2007, Página 37

<sup>27</sup>**OMS (Organización Mundial de la Salud).** El impacto del Cáncer, 2005

<sup>28</sup>**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (2004 – 2008).** Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino, Página 14.

sin tratamiento; sin embargo, a veces, el VPH permanece en las células durante años y, en algunas mujeres, puede llegar a producir Cáncer de Cuello Uterino. No se conoce a ciencia cierta por qué algunas mujeres contraen éste cáncer y otras no.

#### **4.2.4. Factores pre-disponentes para contraer Cáncer de Cuello Uterino**

La causa principal es la infección por los denominados oncógenos **del Virus Papiloma Humano**. Los factores para la infección en las mujeres son: la iniciación sexual a edad temprana, el número elevado de compañeros sexuales, la multiparidad (cuántos más hijos mayor frecuencia para contraer Cáncer de Cuello Uterino), múltiples abortos, etc.<sup>29</sup>

La falta de información **Sobre** el Cáncer de Cuello Uterino, se constituye en un problema de salud, por el desconocimiento de la enfermedad (sus causas, síntomas y consecuencias). A ello, se suma las ideas falsas y creencias que impiden hablar libremente de las enfermedades del aparato genital.

#### **4.2.5. ¿Qué es el virus del Papiloma Humano (VPH)?**

Es un agente patógeno (célula maligna). Existen más de 40 tipos de Virus del Papiloma Humano, que pueden infectar las áreas genitales de **hombres y mujeres**. Se transmite por relaciones sexuales vaginales y/o anales. Es posible que el VPH permanezca en el cuerpo de una persona durante varios años.

---

<sup>29</sup>FUNDACION SAN GABRIEL. Programa Mujer y Familia: Factores de Riesgo de Cáncer Cérvico Uterino, 1992, Página 39.

Los tipos de Virus de Papiloma Humano 6 y 11 producen **condilomas** en los genitales: pene y vagina, (Condiloma es una estructura similar a una verruga causada por tipos no oncógenos de **bajo riesgo** del Virus de Papiloma Humano). Los denominados tipos oncógenos de VPH (cepas), pueden causar Cáncer de Cuello Uterino y otros cánceres menos comunes como el de vulva, vagina, ano y pene.

Los tipos oncógenos de **alto riesgo**, entre los más frecuentes están el 16 y el 18 los menos frecuentes son el 31, el 33, el 45 y el 58 y su prevalencia puede variar según la zona geográfica.

#### **4.2.6. Tiempo de Evolución del Virus del Papiloma Humano**

Existe un tiempo de 10 a 20 años aproximadamente desde el inicio del Cáncer de Cuello Uterino hasta una displasia avanzada en una mujer.<sup>30</sup>

#### **4.2.7. Evolución del Cáncer de Cuello Uterino**

Existen cuatro vías, habitualmente secuenciales, por medio de las cuales progresa a un cáncer invasor y son las siguientes:

##### **4.2.7.1. Dentro del Cuello uterino**

Se extiende a partir de un pequeño foco de cáncer microinvasor y termina de afectar a todo el cuello uterino, que puede agrandarse hasta tener un diámetro de 8 cm. o más. El Cáncer puede ser ulceroso, exofítico (que crece hacia afuera) o infiltrante (que invade el interior)

---

<sup>30</sup>**IBIDEM, OMS (Organización Mundial de la Salud), 2007.** Control Integral del Cáncer Cérvicouterino, Pág. 42

#### **4.2.7.2. Hacia las estructuras adyacentes**

La diseminación directa en todas las direcciones es posible: Hacia abajo (la vagina); hacia arriba (el útero); hacia los lados (en los parametrios, que son los tejidos que soportan el útero y la pelvis, y los uréteres); hacia atrás (el recto); hacia adelante (la vejiga).

#### **4.2.7.3. Linfática**

La diseminación hacia los ganglios linfáticos pelvianos ocurre en el 15 % de los casos cuando el cáncer se encuentra todavía confinado al cuello uterino y aumenta conforme el cáncer se disemina. La metástasis en los ganglios linfáticos se limita al principio en la región pelviana, más tarde pasan a la cadena ganglionar a lo largo de aorta y finalmente alcanzan la fosa supraclavicular (espacio situado por encima de la clavícula). Si el cáncer ha avanzado hasta el tercio inferior de la vagina, los ganglios inguinales pueden verse afectados y agrandados a la palpación.

#### **4.2.7.4. Metástasis distantes**

Por las vías linfáticas y sanguínea. Las células cancerosas del cuello uterino pueden diseminarse a través de la sangre y el sistema linfático y reproducirse por metástasis a distancia en el hígado, los huesos, los pulmones y el cerebro.<sup>31</sup>

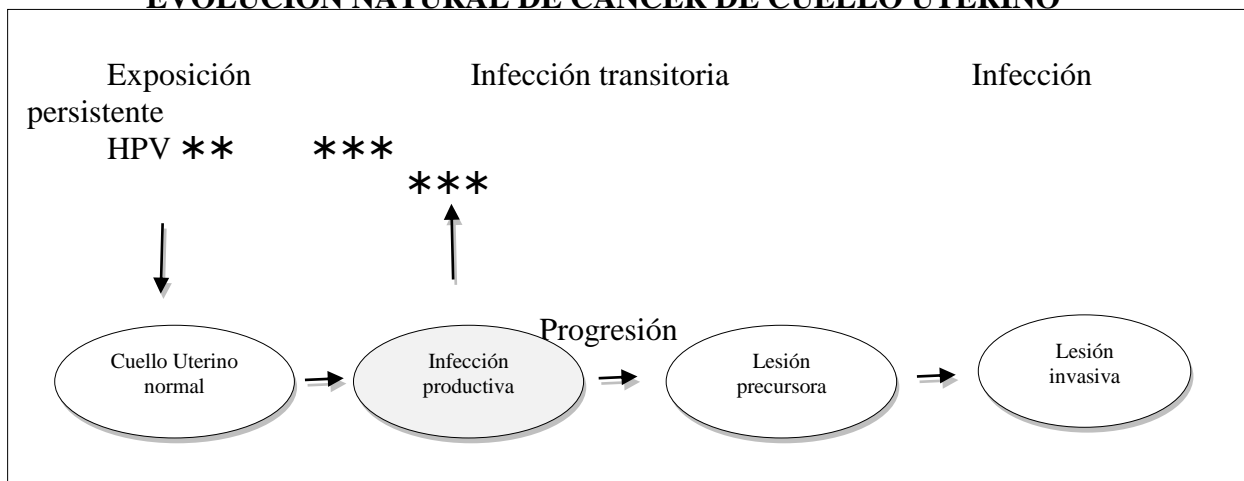
---

<sup>31</sup>IBIDEM, Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cérvicouterino, Pág. 43



## Cuadro No. 8

### EVOLUCIÓN NATURAL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO



**Fuente: Organización Mundial de la Salud, Control Integral del Cáncer Cérvicouterino. 2007.**

#### 4.2.8. Sintomatología

Se determina Clínicamente para el Cáncer de Cuello Uterino los siguientes:

- Hemorragia anormal.
- Aumento de flujo Vaginal.
- Dolor en el Pubis.
- Adormecimiento en los miembros inferiores.
- Dolor durante el Coito.<sup>32</sup>

#### 4.2.9. Tipologías de Diagnóstico

Los resultados de la prueba se dan en 4 clases:

<sup>32</sup>IBIDEM, Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cérvicouterino, Pág. 68

- **Prueba del Papanicolaou**, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio.
- **Biopsia**, toma de un pequeño trozo de tejido para estudiar a través del microscopio.
- **Colposcopia**, una técnica para estudiar el cérvix o cuello del útero mediante la visión con aparatos de aumento especial llamado Colposcopia.
- **La cotización**, es una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, puede recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido.

Éstos pueden incluir:

- Análisis de sangre.
- Análisis de Orina.
- Radiografías.
- Ecografía.
- Y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.

#### **4.2.10. Tratamiento**

El tratamiento depende del diagnóstico, Según la extensión del Cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

- **Cirugía**, que va desde la extirpación del tejido anormal, solamente, hasta el cérvix completo, así como, también del útero entero y de otros tejidos adyacentes.

- **Radioterapia**, se aplica cuando los tumores son voluminosos con fuentes de radiación.
- **Quimioterapia**, es utilización de fármacos que se administra a pacientes con cáncer avanzado.<sup>33</sup>

#### **4.2.11. Prueba Citológica del Papanicolaou**

El médico de origen griego George Papanicolaou, fue quien descubrió el primer examen celular capaz de detectar lesiones precursoras de uno de los cánceres de mayor incidencia en nuestro planeta (cáncer de cérvix uterino). El enorme valor de la prueba de Papanicolaou radica en la toma de muestra de células del cuello uterino, de la que se determina si es negativo o positivo. El primero indica que se tiene que someter a pruebas con intervalos regulares de 3 a 5 años o de acuerdo a normas locales de salud y el segundo significa la existencia de células anómalas (pre-cancerosas o cancerosas), estableciendo el diagnóstico posterior y la administración de un tratamiento terapéutico.<sup>34</sup>

#### **4.2.12. Requisitos para la prueba del Papanicolaou**

Son los siguientes:

- No menstruar 2 días antes.
- No haber tenido relaciones sexuales 2 días antes.

---

<sup>33</sup>**Organización Mundial de la Salud:** *Control Integral del Cáncer Cérvicouterino* 2007, Páginas 180 - 185.

<sup>34</sup> **IBIDEM OMS –Óp. Cit. 2007,** Página 67.

- No usar medicación en especial óvulos.
- No asear la parte genital para el día de la prueba.

### **4.3. TÉCNICAS DE LA COMUNICACIÓN**

La socialización requiere de técnicas de la comunicación para orientar de manera directa y personal a las mujeres, con el objetivo de la prevención a través de una información focalizada sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

En los grupos focales se transfiere información sobre el Cáncer de Cuello Uterino con la difusión de videos sobre el tema y la presentación de un caso testimonial con el fin de sensibilizar y promover a que las participantes decidan a cuidar su salud.

Entre las técnicas que utilizó están los grupos focales, el video educativo, el testimonio, la cartilla, el sociodrama y el papelógrafo.

#### **4.3.1. Grupos Focales**

- La reunión de grupo focal es una técnica de investigación cualitativa.
- Con esta técnica se obtienen respuestas a fondo sobre lo que piensan y sienten las personas.
- Una reunión de grupos focales es una discusión en la que un pequeño grupo de participantes, guiados por un Facilitador o Moderador, hablan libre y espontáneamente sobre temas relevantes para la investigación.

- La reunión de grupos focales suministra información sobre los conocimientos, creencias, actitudes y percepciones de las personas.
- El número de grupos que se organizan depende de las necesidades del trabajo de investigación, de los recursos y de la obtención de información.
- El equipo de trabajo debe estar capacitado para desarrollar la técnica de investigación de grupos focales.
- La técnica de grupos focales es de bajo costo, de utilidad amplia y de capacitación simple.

#### **4.3.1.1. Preparación**

El primer paso consiste en seleccionar a las personas que desempeñaran los siguientes papeles:

**a) Moderador**, utiliza una “guía de discusión” para dirigir el grupo, presenta adecuadamente las preguntas, responde neutralmente a los comentarios y estimula la participación del grupo.

**b) Relator**, anota las respuestas y observa las reacciones de los participantes.

**c) Observadores**, apoyan al Relator anotando las respuestas en la “guía de observación”, principalmente las reacciones y los mensajes encubiertos de los participantes.

**d) Participantes**, se recomienda que sean del mismo sexo, pertenezcan al mismo grupo étnico, tengan aproximadamente la misma edad y que sean de estado civil y nivel educacional similares.

#### **4.3.1.2. Diseño de la guía de discusión:**

**a) Definir el objetivo** (debe ser breve, clara y concisa).

**b) Definir el preámbulo** (tendrá como meta reducir la tensión del grupo a investigar y promover la conversación).

**c) Elaborar el cuestionario de preguntas de discusión abierta** (se debe llevar a cabo en secuencia lógica), fácil de comprender y en coherencia con los objetivos.

#### **4.3.1.3. La reunión de grupos focales:**

**a) La elección de la hora** de la reunión que sea conveniente para los participantes.

**b) Elección del lugar** para la reunión.

#### **4.3.1.4. Desarrollo en el grupo focal:**

- El Moderador da la bienvenida a los participantes, presenta el preámbulo, da instrucciones generales y ubica al grupo mentalmente en el debate.
- El Moderador formula la primera pregunta e invita a participar. En el caso de que nadie hablara, el moderador puede estimular las respuestas por medio del recurso de la "respuesta anticipada", que consiste en contestar uno mismo insinuando algunas alternativas posibles. Esto da pie para que los presentes adhieran o rechacen las sugerencias, con lo cual comienza el debate.
- Una vez en marcha el debate, el moderador lo guía prudentemente cuidando de no ejercer presiones, intimidaciones o sometimientos. Lo que importa más no es obtener la respuesta que se desea, sino la elaboración mental y las respuestas propias del grupo.
- El Moderador prestará atención no sólo al desarrollo del contenido que se debate, sino también a las actitudes de los miembros y detalles del desarrollo del proceso de grupo. Distribuirá convenientemente el uso de la palabra alentando a los tímidos o

remisos. Observará las posibles inhibiciones o dificultades que se presenten, y si lo cree conveniente para la marcha del debate las hará manifiestas al grupo.

- El Moderador no debe "entrar" en el debate del tema, su función es la de conducir, guiar y estimular. Mantendrá siempre una actitud cordial, serena y segura que servirá de apoyo sobre todo en eventuales momentos de acaloramiento de quienes sí están intelectual y emocionalmente entregados a la discusión. Admitirá todas las opiniones, pues ninguno debe sentirse rechazado, burlado o menospreciado. Su función es la de conducir al grupo hacia ideas correctas y valiosas.
- El Relator y los Observadores anotan las respuestas de los participantes y observan los mensajes ocultos y no verbales de los participantes.
- Se analizará la información recabada por el Relator y el Observador para obtener conclusiones.

#### **4.3.2. Sociodrama**

El sociodrama es una actuación, en la que se utiliza gestos, acciones y palabras, con el objetivo de representar un hecho o una situación de la vida real en un espacio físico y con un público involucrado (ellos mismos). En general es presentar situaciones problemáticas,



ideas, actuaciones contradictorias, para luego suscitar la discusión y la profundización del tema.

#### **4.3.2.1. Objetivos:**

- Proveer elementos para analizar cualquier tema, basado en situaciones o hechos de la vida real.
- Identificar y conocer las causas y efectos de hechos o situaciones de la vida cotidiana.

#### **4.3.2.2. Etapas del Sociodrama**

a) **Escoger un tema**, se debe tener muy claro cuál es el tema que se va a presentar y por qué se lo va hacer en ese momento.

b) **Conversación sobre el tema**, se elige a los participantes del sociodrama y ellos hacen intercambios de ideas para representar el tema.

c) **Historia o Argumento**, se ordenan todos los hechos y situaciones, en el que se define los personajes, cada uno elige el papel que va representar, en qué momento va actuar y se decide enfáticamente como se va a cerrar la historia. Luego de estos tres pasos se realiza la representación propiamente y para su posterior debate.

Esta técnica es dinámica, útil para conocer y analizar el tema. También es ventajoso para el estudio de un tema como conclusión o síntesis de él.

### **4.3.3. Papelógrafo**

Es un conjunto de láminas organizadas en secuencia que presentan aspectos más importantes de un tema, presentación de resúmenes, complementar las exposiciones.

El papelógrafo es un instrumento muy útil porque permite que todo lo que se ha ido discutiendo a lo largo de una jornada de capacitación quede por escrito y los participantes puedan retornar a los elementos o síntesis que se han ido haciendo.

#### **4.3.3.1 Objetivo**

Permite tener a la vista y dejar escritas las ideas, opiniones o acuerdos de un grupo, de forma resumida y ordenada.

#### **4.3.3.2 Características**

Hay tres formas de presentar un tema:

- Se fija el legajo de papeles
- El papel se asegura por la parte superior por medio de argollas o presillas para voltear las hojas por encima y echarlas hacia atrás.

- Esta lámina se coloca sobre caballete o trípode.

#### **4.3.3.3 Materiales**

- Papeles grandes, marcadores (si es posible de diferentes colores)
- Papel resma (bond y/o sábana)

#### **4.3.3.4 Desarrollo**

Se escribe en los papeles ordenadamente y con letra grande, se puntualiza los acuerdos a los que se ha llegado un grupo en la discusión de cualquier tema.

#### **4.3.4. La Cartilla**

Es un documento impreso, gráfico o manuscrito con mensajes sobre un tema específico ya sea organizacional, institucional, empresarial, que permite alternar imágenes con texto.

Es un cuadernillo de varias páginas que permite la interacción del sujeto con el medio y el tema a partir de respuestas, juegos y actividades a desarrollar.

Es un medio bastante didáctico y diversificado, una de carácter descriptivo basado solo en el texto y el otro que tiene como propuesta fundamental el dibujo y la caricatura.

#### **4.3.4.1 Objetivo**

La cartilla generalmente se diseña para los grupos con el ritmo individual para la participación de los sujetos. Se puede usar para resumir temas concretos que difícilmente se pueden encontrar en los libros.

#### **4.3.4.2 Características**

Existen cartillas tipo revista o folleto y cartilla de ficha.

Cartilla de ficha, 12 fichas donde hay más texto.

Cartilla de revista o folleto, tiene más imagen, puede referir a historietas que contienen 12 páginas.

#### **4.3.5. Testimonio**

Información que presenta un individuo una situación de su vivencia en particular. La información provista carece de los elementos necesarios para evaluarla de un modo riguroso y científico, sirve para llamar la atención de los demás, cuyo objetivo es sensibilizar y dar un aporte a la investigación.

#### **4.3.6. El Tríptico**

El tríptico es uno de los medios de comunicación gráfica e impresa, para dar a conocer cualquier acto, producto o servicio, y por ello es preciso dedicar un poco de atención a su diseño para que resulte atractivo para el lector.

El objetivo es transmitir información concreta y diseñar el contenido del tríptico de acuerdo al mensaje que se quiere emitir al público objetivo, por ello hay que conocer las formas de plegado y tamaños.

#### **4.3.7. Video Educativo**

El video educativo se emplea para el adiestramiento de destrezas, organización y estructuración del conocimiento, fomento y estímulo del desarrollo de la imaginación, refuerzo o cambio de actitudes. Es utilizado como recurso para introducir en las aulas, con información sobre la realidad que se quiere enfocar.

##### **4.3.7.1 Objetivo**

Diseñar el video con apoyo de imágenes sobre una base de un tema, adecuada a un público meta y con un fin específico.

#### 4.3.7.2. Funciones

- a) **Informativo**, como recurso dinamizador para la participación colectiva y dialogo didáctico en los grupos.
  
- b) **Difusión**, presentación de hechos y situaciones relacionados con aspectos didácticos.
  
- c) **Soporte de almacenamiento**, para reutilizar cada vez que sea necesario su difusión.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup>Camacho, Teodora. *Taller de Minimedios: Medios y materiales educativos*, Universidad Mayor de San Andrés – Cs. De la Comunicación Social, La Paz 2001, Pág. 28, 33 y 74.

## CAPÍTULO V

### MARCO METODOLÓGICO

#### 5.1. METODOLOGÍA

La investigación es descriptiva, enmarcándose a un método **exploratorio**, por lo menos en dos sentidos: Primero, porque no tiene hipótesis específica, pero busca encontrar respuestas que se presentan en el objeto de estudio (Población femenina) a través del método **cuantitativo** (encuestas que determinaron el problema) y segundo, porque relaciona dos aspectos fundamentales (Centro de Salud y Mujeres con riesgo a contraer el Cáncer de Cuello Uterino).

Utilizamos el método **exploratorio** para introducirnos a un nivel de prácticas a través de las técnicas de los grupos focales, reforzadas con la preparación de talleres dinámicos. En la que se aplica la estrategia de la Comunicación Alternativa mediante los minimedios (video educativo, tríptico, socio-dramas, cartillas, etc.)

En el trabajo de campo (práctica), el método a utilizarse es el **cualitativo**, porque se hará una observación directa en las actividades de la Institución y la población en estudio (mujeres de 20 a 64 años). Y la situación real del comportamiento de las mismas se verificará en la técnica **grupos focales** para su posterior diagnóstico, sobre una base de una muestra representativa, suficiente y confiable de 213 mujeres.

## 5.2. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.-

La población en estudio son las mujeres en edades de 20 a 64 años, del Distrito 1 del área “12 de Octubre” de la ciudad de El Alto. Según datos actualizados del Centro de Salud “12 de Octubre” el grupo etario asciende a 1.000 mujeres entre 20 a 64 años para el Programa del Papanicolaou y en la determinación de la muestra se toma en cuenta la representatividad y la suficiencia del universo mediante la fórmula para poblaciones finitas del método de la **Investigación cuantitativo de recolección de datos**<sup>36</sup> que se refleja en 213 mujeres.

El cálculo del tamaño de la muestra para poblaciones finitas (menos de 5000 000 elementos) es la siguiente:

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

En donde:

$\sigma$  = sigma o coeficiente de confianza

$N$  = universo o población

$p$  = probabilidad a favor

$q$  = probabilidad en contra

$e$  = error de estimación

$n$  = tamaño de la muestra

---

<sup>36</sup>**FISCHER, Laura y NAVARRO Alma.** Investigación de Mercados, Editorial Mac. Graw – Hill. 2004, Pagina 59. .



**Datos:**

$$n = ?$$

$$e = 6 \%$$

$$\sigma^2 = 1.96$$

$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

**N = 1000 mujeres (Grupo etario de mujeres del Centro de Salud)**

**Sustitución:**

$$3.84 \times 1000 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n = \frac{\dots}{\dots}$$

$$0.0036 (1000 - 1) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50$$

$$960$$

$$n = \frac{\dots}{\dots} = 213 \text{ mujeres}$$

$$4.5$$

### 5.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este plan de acción está dirigido a una población femenina de 20 a 64 años que tienen el riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino.

Las acciones de comunicación son preparadas para servir de apoyo a las sesiones en grupos focales que se llevó a cabo en dos horas aproximadamente, incluyendo la dinámica del

taller, se realizó uno en la mañana y otro en la tarde con la participación de 8 a 18 personas en cada sesión (dependiendo de la cantidad de participantes).

Debido a la necesidad de investigar con profundidad el tema y lograr alcanzar la meta del trabajo dirigido, que fue el de incentivar a las mujeres entre los 20 a 64 años para que acudan a realizarse la prueba del Papanicolaou, en especial a las mujeres que nunca tuvieron la oportunidad de hacerse el examen citológico.

Se dio la posibilidad de hacer tareas dinámicas como: interacción en los grupos focales a través de los medios alternativos de comunicación como son los minimedios, para que cada participante se familiarice con el tema, de modo que ilustre las respuestas al problema. El objetivo fue que todos los implicados en la investigación construyan esquemas de conocimientos y de sensibilización sobre el Cáncer de Cuello Uterino, apoyándose en las vivencias y en la cotidianidad de las participantes.

Se puntualizó cada idea acerca de las tareas y la manera de desarrollarlos. A partir de lo planteado en cada punto que se llevó en el taller, estas se desarrollan secuencialmente para trabajar de mejor manera. Es decir, el taller de socialización empezó con la entrevista a los grupos focales y posteriormente se implementó los minimedios para estimular a revalorizar sus actitudes.

El esquema del trabajo se dividió en tres etapas. El primero se inició con la invitación al taller mediante los trípticos. Básicamente se trató de captar participantes con la visita de

puerta en puerta en el área “12 de Octubre” como mecanismo de promoción del taller de socialización sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Una segunda etapa, fue la entrevista a grupos focales sobre las actitudes, conocimientos acerca del Cáncer de Cuello Uterino y sus formas de prevención, sobre una base de unas guías (de discusión y de observación).

Una tercera etapa, consistió en el desarrollo propiamente del taller con técnicas de la Comunicación Alternativa, que la hemos considerado como la parte fundamental para sensibilizar a las participantes con efectos de réplica, de modo que lo aprendido se manifieste en la creatividad de ellas.

Finalmente, se levantó informes de todas las actividades de cada etapa para el diagnóstico del trabajo de investigación, basándonos en todos los elementos importantes que se consideren pertinentes.

### **5.3.1. Primera etapa**

En esta etapa, el recorrido de todo el área “12 de Octubre” fue de puerta en puerta, con el fin de invitar a cada persona del sexo femenino al “taller de socialización de Cáncer de Cuello Uterino”, mediante charlas sobre el tema, para luego dejarles un tríptico con información sobre el Cáncer de Cuello Uterino (Ver anexo), como medio de promoción para dar a conocer el taller de socialización, y por ello, el diseño del **tríptico** tuvo como objetivo fundamental de despertar interés y curiosidad. (Ver anexo 4)

La característica del tríptico fue de tres partes, con dos plegados de seis páginas, con tres internos y tres externos de tamaño hoja carta.

### **5.3.2. Segunda etapa**

#### **5.3.2.1. Grupos focales**

Utilizamos esta técnica para determinar las causas el por qué las mujeres, no se hacen la prueba del Papanicolaou, para ello se aplicó la entrevista dirigida por el Moderador y con el apoyo del Relator y el Observador. A la vez se motivó a las mujeres a participar en la socialización del Cáncer de Cuello Uterino...

##### **a) Objetivo**

Fue recolectar **información** individualizada acerca de conocimientos, actitudes, creencias sentimientos y prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la prueba del Papanicolaou, para obtener datos específicos y colectivos en un corto periodo de tiempo, y desde el punto de vista multidireccional.

##### **b) Aplicaciones**

- Se conformó grupos de 8 a 18 mujeres.
- Se explicó el propósito de la reunión sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

- El Moderador preguntó en relación al tema sobre una base de la “guía de discusión”<sup>37</sup>
- El moderador animó según las reacciones y gestos de las participantes (fue opcional).
- EL Relator y Observador anotaron todas las actitudes de las participantes con el fin de analizar las respuestas.
- Al final se invitó al grupo para la dinámica del taller.

### 5.3.2.2. Guía de Observación para grupos focales

Toda esta fase estuvo sobre una base de un plan de trabajo con diferentes esquemas. Se tomó en cuenta el **modelo de observación** para los grupos focales. (Ver anexo 6)

La sábana de datos de la “guía de observación” contiene los siguientes aspectos:

- **Concepto técnico**, es el tema fundamentado teóricamente.
- **Concepto comunitario**, son los conocimientos y prácticas de la comunidad.
- **Motivaciones**, son las razones que tiene la comunidad para hacer una determinada práctica.

---

<sup>37</sup>Asistencia Técnica a Programas del Supervivencia del Niño, Programa de Coordinación en Supervivencia Infantil – Organizaciones Privadas Voluntarias: *Guía de comunicación educativa aplicada a temas de Supervivencia Infantil*. La Paz – Bolivia: PRITECH 1993, Página 19.

- **Resistencias Culturales**, razones que tiene la comunidad para no hacer determinada practica o dejar de hacer.
- **Conceptos errados**, explicaciones equivocadas que tiene la comunidad.
- **Lenguaje**, son los vocablos típicos que tiene la comunidad.
- **Objetivos de aprendizaje**, con la información recolectada y analizada recién se plantean los cambios de actitudes de la comunidad.
- **Mensajes educativos**, son recomendaciones prácticas que se aconsejan a la comunidad.<sup>38</sup> (ver anexo: Modelo )

### 5.3.2.3. Guía de discusión para grupos focales

Otro componente primordial fue la “guía de discusión”, que se enmarcó en los siguientes elementos:

**El objetivo** fue conocer puntos de vista de los participantes sobre el Cáncer de Cuello Uterino, la importancia de la prueba del Papanicolaou y la atención en Centros de Salud a través de preguntas abiertas y de profundidad.

Según **la metodología** se conformó varios grupos focales, de 8 a 18 personas, realizados en dos turnos al día (mañanas y tardes).

---

<sup>38</sup>IBIDEM,Asistencia Técnica a Programas del Supervivencia del Niño, PRITECH 1993, Página 26.

Las preguntas a la Comunidad o Conceptos Claves son las siguientes:

1. Inicio del Cáncer de Cuello Uterino.
2. Información sobre el Cáncer de Cuello Uterino.
3. Frecuencia en la prueba del Papanicolaou con los parámetros de: una sola vez, nunca y varias veces.
4. Calidad de Atención en Centros de Salud.
5. Asistencia a instituciones de salud en el área “12 de Octubre”.

### **5.3.3. Tercera etapa**

Para el desarrollo del taller se implementó los minimedios y fueron realizados con materiales didácticos, acordes a la realidad del problema (Cáncer del Cuello Uterino).

Para ello aplicamos el video educativo, testimonio, elaboración de cartillas, sociodramas y papelógrafos. Se detalla secuencialmente la aplicación de cada uno de los elementos de los minimedios:

#### **5.3.3.1. Video educativo**

El video educativo se utilizó en primera instancia para ilustrar en imágenes el origen de la enfermedad, las consecuencias, las recomendaciones y datos sobre el Cáncer del Cuello Uterino, presentado por la Dra. Paola Silva de especialidad Ginecóloga.

El video fue estructurado de acuerdo a una entrevista y las preguntas son las siguientes:

1. ¿Qué es Cáncer de Cuello Uterino?
2. ¿Por qué se produce el Cáncer de Cuello Uterino?
3. ¿Quiénes corren más riesgo de padecer el Cáncer de Cuello Uterino?
4. ¿Cómo se manifiesta el Cáncer de Cuello Uterino? (síntomas)
5. ¿Cómo se puede prevenir el Cáncer de Cuello Uterino?
6. ¿Cuántas formas de detección de Cáncer de Cuello existen?
7. ¿En qué consiste la prueba del Papanicolaou?
8. ¿Será efectivo la vacuna para el Cáncer de Cuello Uterino?

**a) Objetivo**

Fue el de concienciar a las mujeres mediante una información con aspectos relacionados al Cáncer de Cuello Uterino, con imágenes que recrean la realidad del problema para que las participantes del taller se sensibilicen con el tema.

**b) Aplicaciones**

- La difusión fue para las participantes de los grupos focales.
- Se difundió mediante la utilización del DVD.
- Con una duración de 15 minutos.
- Posteriormente se debatió sobre el video observado.



- Las conclusiones del debate nos permitió verificar si el mensaje ha sido efectivo o no.

### **5.3.3.2. Testimonio**

El relato dio una persona que padece la enfermedad del cáncer, fue un testimonio directo narrado cronológicamente sobre una base de unas preguntas no elaboradas.

#### **a) Objetivo**

En esencia fue el de conmover a las participantes del taller, mediante la narración real de una persona que padece el Cáncer del Cuello Uterino y su tratamiento a través de la quimioterapia.

#### **b) Aplicaciones:**

- Se difundió mediante la utilización del DVD.
- Con una duración de 15 minutos.
- Posteriormente se debatió sobre el testimonio.
- Las conclusiones del testimonio nos llevaron a proponer la elaboración de cartillas, papelógrafos y la dramatización de sociodramas.

### **5.3.3.3 Cartilla**

Este medio didáctico de varias páginas nos permitió la interacción de las mujeres para expresar sus vivencias a partir de la experiencia individual y reflexión grupal en cuanto al tema.

**a) Objetivo**

El objetivo fue la de plasmar en dibujos las vivencias de las participantes sobre el Cáncer de Cuello Uterino y/o la prueba del Papanicolaou en la cartilla.

**b) Aplicaciones.**

- Se explicó cómo tienen que elaborar la cartilla a las participantes del taller.
- Se conformó grupos de acuerdo a elección de temas.
- Se repartió una cartilla en blanco al grupo que eligió realizar este medio.
- El moderador ayudo a elaborar el contenido de las cartillas.
- El relator funge como dibujante una vez definida las ideas.
- Se observa todo el proceso a través de la guía de observación.
- Se llega a conclusiones de acuerdo a la dinámica de la interacción.

**5.3.3.4. Papelógrafo**

Este medio didáctico nos sirvió para realizar el esquema del tema en forma secuencial de los comentarios, anécdotas y reflexiones de los participantes.

Se diseñó de acuerdo a las características planteadas:

- El título del tema.
- Se escribió el problema planteado de forma interrogante.
- El desarrollo del tema fue escrita con letras medianas.

- Las participantes tomaron apuntes para la elaboración del material educativo.
- Se permitió la expresión de anécdotas o conclusiones.

**a) Objetivo**

Fue detallar el aprendizaje al final de la sesión en el taller, logrando que las participantes tomen apuntes ordenadamente en sus cuadernos, para luego transmitirlos a su entorno social sobre los puntos de vistas, conclusiones, respuestas al problema del tema de manera esquemática.

**b) Aplicaciones**

- Se explicó sobre el papelógrafo. a las participantes.
- Se conformaron grupos de acuerdo a las tareas planteadas.
- Cada grupo nombró a un representante para la escritura y la exposición del papelógrafo.
- Se dio a cada grupo que asiste al taller dos hojas tamaño resma en blanco
- El moderador escribió las conclusiones a las que llegaron las participantes que elaboraron el papelógrafo.
- El observador toma nota de todo el proceso a través de la guía de observación.
- Se llegó a conclusiones a través de un debate de acuerdo a la dinámica de la actividad.

### **5.3.3.5. Sociodrama**

Cada representación concerniente al tema, fue dramatizada por las participantes del taller, utilizando gestos, acciones y palabras sencillas, con el fin de obtener una vivencia más exacta de la situación y encontrar una solución adecuada.

Nos permitió mostrar elementos para el análisis de nuestro tema que dio paso a la discusión, comprensión y profundización del tema.

Su representación fue espontánea y se rigió en las siguientes características:

- Para realizar no se necesitó de un texto escrito.
- No se requirió de ropa especial.
- No demandó tiempo para prepararlo.

#### **a) Objetivo**

Fue recrear el problema con fines informativos y reflexivos de situaciones o hechos de la vida cotidiana.

La representación permitió colocarse en el lugar del otro (empatía), experimentar sentimientos, reflexiones y comprender la situación del problema. Al resto de los espectadores también les permitió aprender mediante la observación y el análisis de lo ocurrido.

**b) Aplicaciones**

- Conformaron grupos de personas según sus aptitudes.
- EL Moderador dio una explicación a los grupos sobre los temas a elegir.
- Se representó el tema de acuerdo a la información recogida en la lluvia de ideas del grupo.
- Se debatió sobre la situación representada tomando en cuenta las opiniones a favor y en contra.
- Tomó nota el observador en la “guía de observación de grupos focales”<sup>39</sup> para la evaluación del tema.

---

<sup>39</sup>IBIDEM,Asistencia Técnica a Programas del Supervivencia del Niño, PRITECH 1993, Página 28.

## CAPÍTULO VI

### MARCO PRÁCTICO

#### **6.1. DATOS OBTENIDOS EN LOS GRUPOS FOCALES**

En el desarrollo del trabajo de investigación, los datos se presentan de manera ordenada ya logradas en la formalización, control y corrección de los datos obtenidos. La trayectoria de la información es de primera fuente a través de las participantes del taller de socialización.

Se desglosa las etapas del trabajo de investigación, a partir de los grupos focales hasta los minimedios del taller de socialización, presentando el número de grupos, los turnos (mañana y tarde), las fechas en la que participaron las mujeres del área “12 de Octubre”, la asistencia a Instituciones de Salud, la frecuencia de la prueba del Papanicolaou, las tareas elegidas por el grupo objetivo y las respuestas en la sábana de datos de la “guía de observaciones”. (Ver anexo 7)

Por otro lado focalizamos los debates y mensajes a las que se llegó en la interacción del video educativo, testimonio, papelógrafos, cartillas y sociodramas realizadas en el taller de socialización.

Los datos obtenidos en los grupos focales y el desarrollo de las técnicas del taller de socialización, son presentados en cuadros y gráficos a continuación:

**Cuadro No. 9**

**GRUPOS FOCALES CONFORMADOS SEGÚN EL HORARIO Y FECHA**

<b>Nro. de GRUPOS</b>	<b>FECHA</b>	<b>TURNO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
1	Lunes 29 de Noviembre	Mañana	13 personas
2	Lunes 29 de Noviembre	Tarde	10 personas
3	Martes 30 de Noviembre	Mañana	12 personas
4	Martes 30 de Noviembre	Tarde	9 personas
5	Miércoles 1 de Diciembre	Mañana	10 personas
6	Miércoles 1 de Diciembre	Tarde	8 personas
7	Jueves 2 de Diciembre	Mañana	8 personas
8	Jueves 2 de Diciembre	Tarde	9 personas
9	Viernes 3 de Diciembre	Mañana	12 personas
10	Viernes 3 de Diciembre	Tarde	15 personas
11	Lunes 6 de Diciembre	Mañana	13 personas
12	Lunes 6 de Diciembre	Tarde	18 personas
13	Martes 7 de Diciembre	Mañana	12 personas
14	Martes 7 de Diciembre	Tarde	14 personas
15	Miércoles 8 de Diciembre	Mañana	11 personas
16	Miércoles 8 de Diciembre	Tarde	12 personas
17	Jueves 9 de Diciembre	Mañana	14 personas
18	Jueves 9 de Diciembre	Tarde	17 personas
<b>TOTAL</b>			<b>217 PERSONAS</b>

**Cuadro No. 10**

**CUADRO COMPARATIVO DE PARTICIPANTES  
EN LOS GRUPOS FOCALES POR INDICADORES**

<b>EDAD</b>	<b>No. PARTICIPANTES</b>
Menores de 19 años	10
20 a 29 años	33
30 a 39 años	68
40 a 49 años	49
50 a 59 años	35
Mayores de 60 años	22
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>217</b>

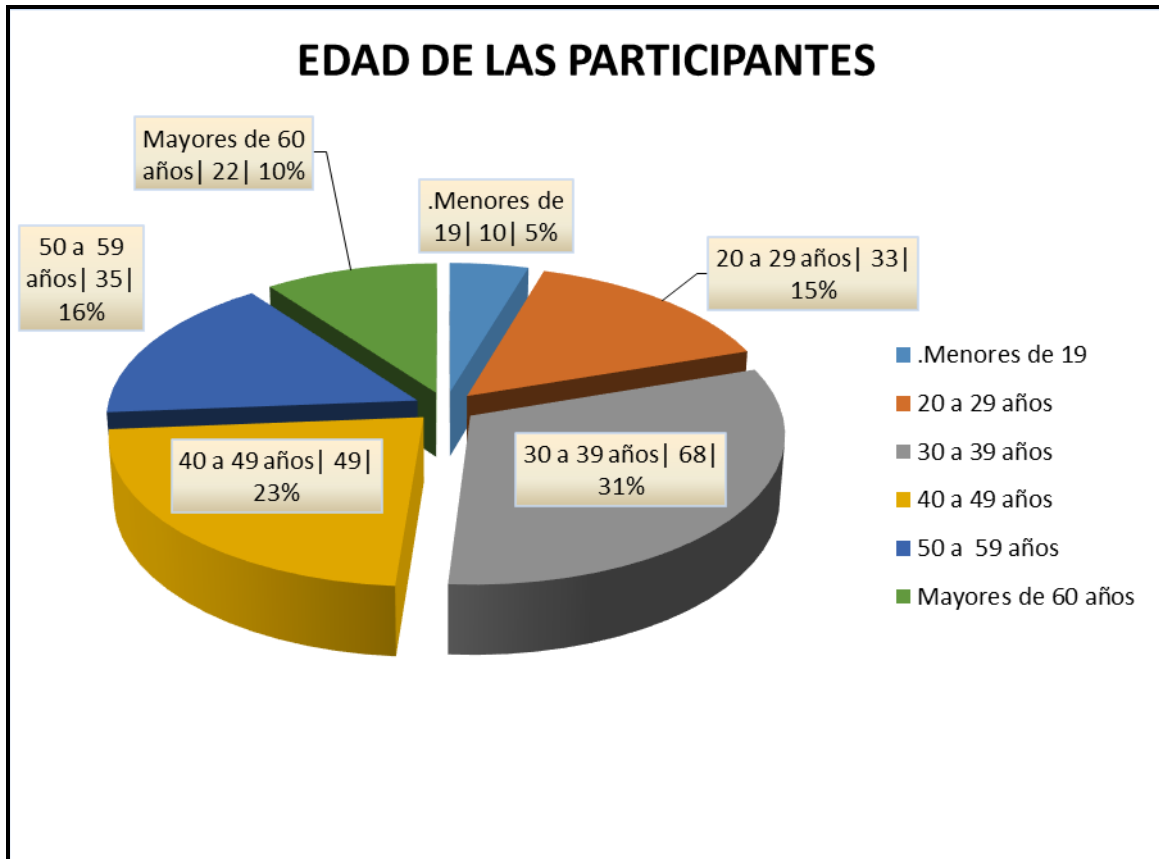
<b>No. HIJOS</b>	<b>No. PARTICIPANTES</b>
Ninguno	26
1 a 2	45
3 a 5	88
6 a 8	43
9 y más	15
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>217</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>No. PARTICIPANTES</b>
Soltera	31
Casada	86
Concubina	37
Separada	29
Divorciada	16
Viuda	18
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>217</b>



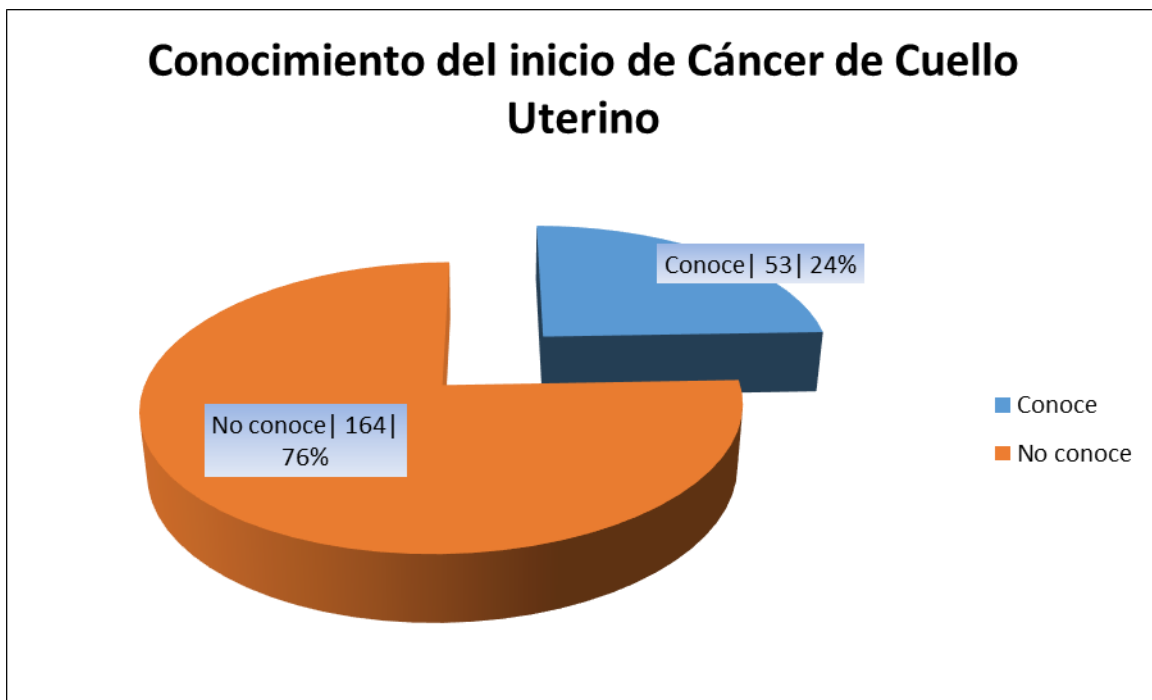
Gráfico No. 1

**EDAD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES  
DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN**



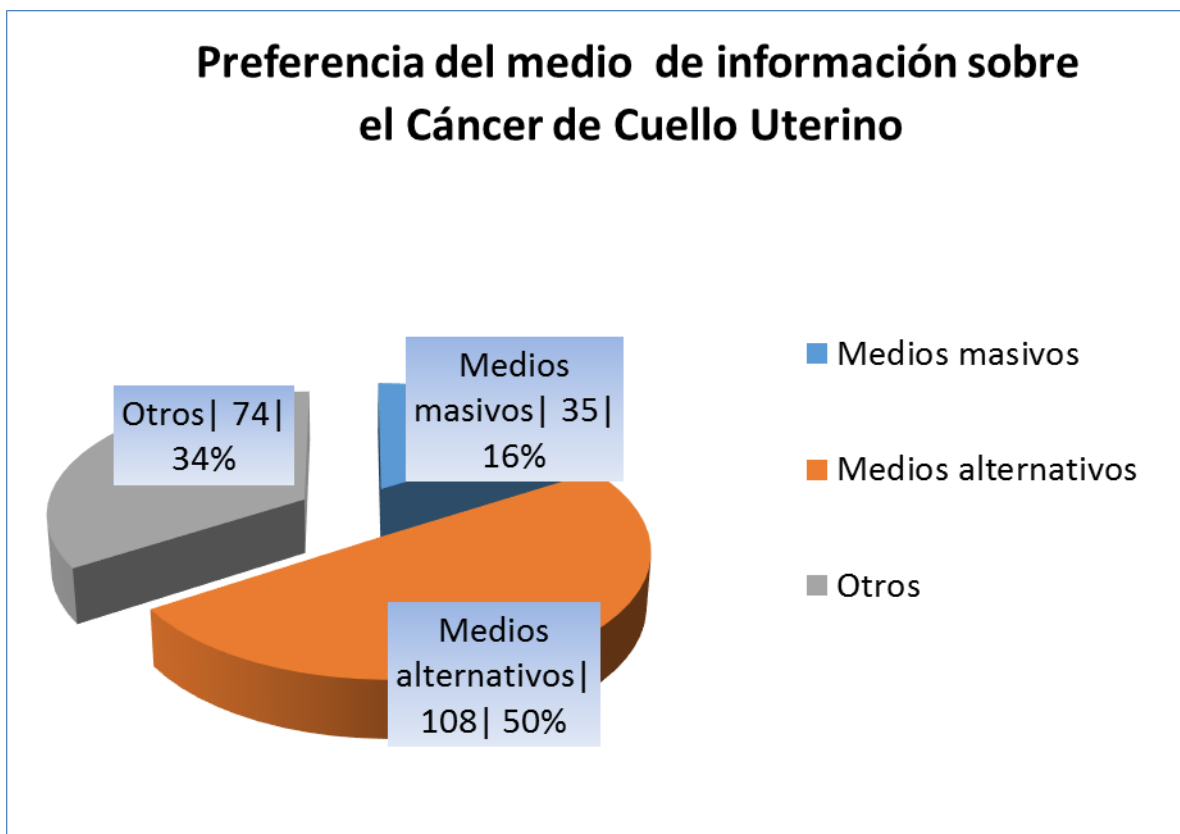
**Gráfico No. 2**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL INICIO DEL CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO EN LOS GRUPOS FOCALES**



**Gráfico No. 3**

**PREFERENCIA DEL MEDIO DE INFORMACIÓN  
SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
EN LOS GRUPOS FOCALES**



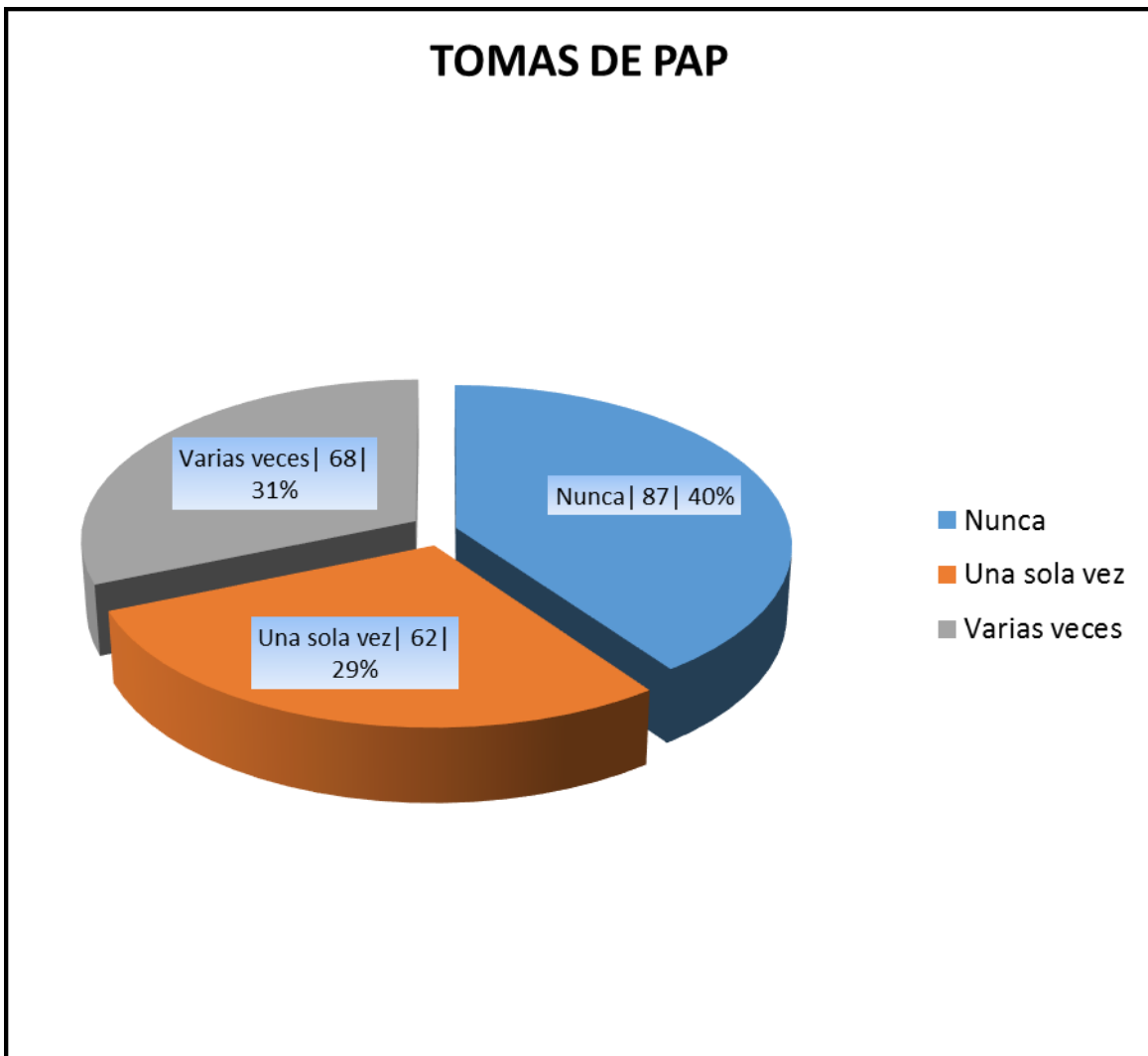
**Cuadro No. 11**

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS GRUPOS FOCALES  
SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU**

<b>GRUPOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>UNA SOLA VEZ</b>	<b>VARIAS VECES</b>	<b>TOTAL</b>
GRUPO 1	5	3	5	13
GRUPO 2	6	6	3	15
GRUPO 3	5	4	1	10
GRUPO 4	1	8	4	13
GRUPO 5	6	3	3	12
GRUPO 6	5	5	8	18
GRUPO 7	6	1	2	9
GRUPO 8	6	0	6	12
GRUPO 9	3	3	4	10
GRUPO 10	3	4	7	14
GRUPO 11	4	3	1	8
GRUPO 12	5	3	3	11
GRUPO 13	2	3	3	8
GRUPO 14	8	2	2	12
GRUPO 15	4	3	2	9
GRUPO 16	5	4	5	14
GRUPO 17	7	2	3	12
GRUPO 18	6	5	6	17
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>87</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>217</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>40%</b>	<b>29%</b>	<b>31 %</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 4**

**FRECUENCIA DE TOMAS DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DE LOS GRUPOS FOCALES**



**Cuadro No. 12**

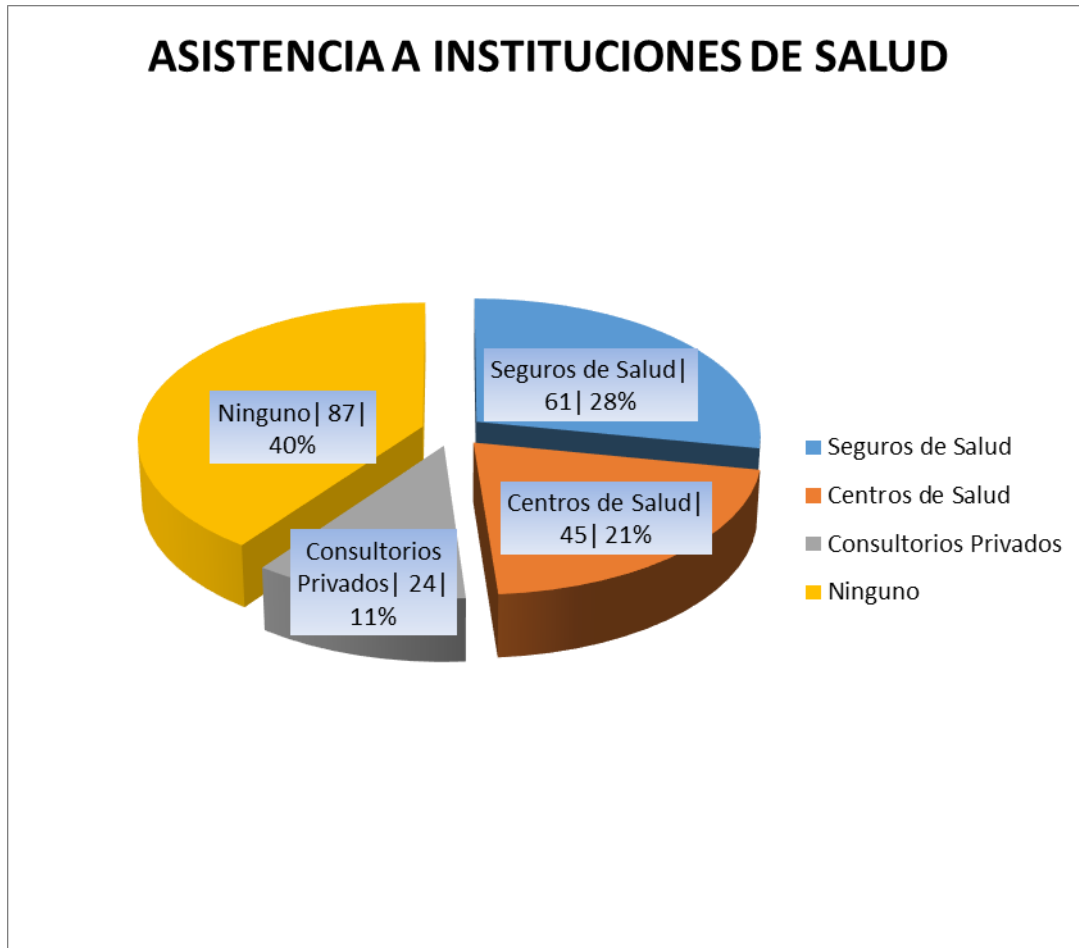
**CUADRO COMPARATIVO DE LOS GRUPOS FOCALES**

**SOBRE LA ASISTENCIA A INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ÁREA “12 de  
Octubre”**

<b>GRUPOS</b>	<b>CAJAS DE SEGUROS DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD</b>	<b>CONSULTORIOS Y CLÍNICAS PRIVADAS</b>	<b>NINGUNO</b>	<b>TOTAL</b>
1	4	2	2	5	13
2	4	4	1	6	15
3	3	2	0	5	10
4	6	5	1	1	13
5	3	3	0	6	12
6	6	5	2	5	18
7	2	1	0	6	9
8	3	2	1	6	12
9	3	2	2	3	10
10	5	4	2	3	14
11	2	1	1	4	8
12	3	2	1	5	11
13	3	1	2	2	8
14	0	2	2	8	12
15	2	2	1	4	9
16	4	3	2	5	14
17	2	1	2	7	12
18	6	3	2	6	17
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>61</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>87</b>	<b>217</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>28%</b>	<b>21%</b>	<b>11%</b>	<b>40%</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 5**

**ASISTENCIA DE MUJERES A INSTITUCIONES DE SALUD  
EN LOS GRUPOS FOCALES**



### Cuadro No. 13

#### OBSERVACIÓN DE LAS TAREAS ELEGIDAS

#### POR LOS GRUPOS FOCALES

<b>GRUPOS</b>	<b>TAREAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	Papelógrafo	Analizan las causas del cáncer
2	Papelógrafo	Facilitan las conclusiones
3	Papelógrafo	Ponen ejemplos de vida real
4	Papelógrafo	Buscan soluciones al problema
5	Papelógrafo	Construyen mensajes
6	Sociodrama	Crean un ambiente de familiaridad
7	Papelógrafo	Reflexionan sobre el tema
8	Papelógrafo	Se acogen al silencio
9	Papelógrafo	Sugieren ideas
10	Papelógrafo	Algunas personas se desesperan por irse
11	Papelógrafo	Piden consejos para otros temas
12	Cartilla	Comparan vidas paralelas
13	Papelógrafo	Dudan sobre las conclusiones
14	Sociodrama	Expresan su cotidianidad
15	Papelógrafo	Las conclusiones son concretas
16	Cartilla	Recuperan las experiencias
17	Papelógrafo	No se ponen de acuerdo en las conclusiones
18	Papelógrafo	Exponen con facilidad lo aprendido



## 6.2. OBSERVACIONES EN LOS GRUPOS FOCALES

En la “Guía de Observación” para las participantes de los grupos focales del “taller de socialización” sobre el Cáncer de Cuello Uterino, se focaliza las expectativas de las mujeres del área “12 de Octubre”.

Tomando en cuenta los conocimientos y las actitudes de las mujeres del área 12 de Octubre.

**(Ver anexo: Hoja de sábana de datos de los grupos focales)**

Los conocimientos están expresados en actitudes de las participantes del taller de socialización, cada una de las cuales manifiestan la forma de encarar el tema de Cáncer de Cuello Uterino.

Las percepciones que manejan las participantes son ideas enfocadas aproximadas al concepto del inicio de Cáncer de Cuello Uterino, por ejemplo sus puntos de vista son las siguientes:

*“Es una enfermedad que te da en la matriz, (...) por infecciones en la matriz, por los quistes, porque las mujeres y los maridos andan mal (infidelidad), por muchos fracasos (abortos), por un tumor que a veces aparece, las miomas te causan (Cáncer de Cuello Uterino)...”*

Por otro lado hubo apreciaciones equivocadas en relación al Cáncer de Cuello Uterino, pueden influir diversos factores (cultural y social). A continuación presentamos las ideas expresadas en los grupos focales:

*“Es una enfermedad en la garganta (...) (cultural), cuando te hacen el Papanicolaou te aparece el cáncer (cultural), las de pollera somos fuertes y no tenemos esa enfermedad (social), no hay plata para ir donde el doctor (social)”*

Para cambiar los conocimientos equivocados de las participantes se recurrió al video educativo y al testimonio de una persona que padece la enfermedad; el primero sirve para despejar las dudas sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou, el segundo ayuda a sensibilizar a las asistentes del taller de socialización.

Las expresiones populares que utilizaron las participantes son para describir algo en relación al tema. Las palabras que se usaron con más frecuencia en los grupos focales son:

*“Fracaso, (aborto), andan mal (adulterio), regla blanca (flujo vaginal), raspaje (aborto), wawas (hijos), sobreparto (malestar del postparto) ese lugar (parte genital de la mujer), (...) “*

En cuanto a las actitudes de las participantes del taller con respecto al Cáncer de Cuello uterino, está condicionada por las razones de motivación y resistencia cultural sobre la enfermedad, a continuación se citan:

*“Quisiera saber más, siempre me hago el Papanicolaou, no sabía que se hacían gratis en los centros ahora puedo ir, deberían de concientizar a los hombres (...) “*

Estas motivaciones reflejan el interés de las participantes con relación al tema, entonces el Centro de Salud “12 de Octubre” debe continuar dando información constante para incentivar a la práctica del Papanicolaou y así prevenir a que más mujeres padezcan a temprana edad el Cáncer de Cuello Uterino.

Sin embargo, existe resistencia de las participantes para hacer o dejar de hacer determinada práctica (como el Papanicolaou), son las siguientes:

*“No sé nada sobre esa enfermedad, antes no había esa enfermedad, tengo miedo al doctor, por falta de tiempo no voy al Centro de Salud, porque mi marido no quiere que vaya donde el doctor, no nos gusta que no toquen ese lugar, somos sanos las del campo, yo voy donde el yatiri...”*

Estas actitudes demuestran que las Instituciones de Salud no prestan atención a la comunidad femenina, en tal sentido los Centros de Salud tienen que tomar en cuenta el contexto social respetando la cultura del otro, para llevar a la práctica las políticas de Salud de forma concertada.

El objetivo logrado es que las participantes del taller de socialización, están sujetas a la modificación de las actitudes con relación al Cáncer de Cuello Uterino, la toma de conciencia sobre el Cáncer de Cuello Uterino originó a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou gracias a la actitud positiva de compañeras que cumplían con dicha prueba:

*“Siempre me hago el Papanicolaou, por cuidar mi salud me hago hacer siempre, Yo traigo a mis hijos para la vacuna y aprovecho para hacerme el Papanicolaou, mi amiga a muerto con ese cáncer por eso me hago ese examen (...)”*

Las vivencias de algunas participantes inducen las participantes a optar realizarse el Papanicolaou, por eso podemos indicar que hubo más afluencia de pacientes para dicha prueba en el Centro de Salud “12 de Octubre” según el personal de salud de dicho centro.

La propuesta de la investigación del Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou, está sobre una base de solicitudes específicas de las participantes, con el fin de que el Centro de Salud implemente acciones de información, educación y comunicación, para favorecer a todas las mujeres que asisten al Centro de Salud “12 de Octubre”.

Las participantes proponen infinidad de sugerencias, que las resumimos a continuación:

*“Las charlas sobre el cáncer nos ayudan (...), avisar por parlantes sería mejor, los folletos tienen que ser fácil de entender, usar fotos, dibujos grandes, que haya programas de radio o tele, la información tiene que haber también para los hombres, que nos visiten en nuestros puestos de venta o en nuestra casa, el Estado se ocupe más, que nos informen en aymara (...)”*

Según nuestra percepción las participantes tienen la necesidad de aprender más cuando hay información adecuada al tema.

### **6.3. RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN QUE SE REALIZARON EN EL TALLER DE SOCIALIZACIÓN**

#### **6.3.1. El Video Educativo**

Las imágenes fueron secuenciales a la entrevista de la Dra. Paola Silva, el contenido se inició con la explicación de las causas, las formas del proceso de contagio, el proceso mismo de la enfermedad y el beneficio de la prueba del Papanicolaou. (Ver anexo 11)

El debate del video educativo frente a la explicación sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou indujo a las participantes a manifestarse en las siguientes conclusiones:

- Las participantes mencionaban que la enfermedad se manifestaba después de 10 años.
- Alegaban que no conocían otras formas de detección (colposcopia y biopsia).
- Comentaban de los síntomas de la enfermedad que explicó la doctora, señalando que posiblemente tenían esos síntomas.
- Sugerían que en el Centro de Salud difundiera constantemente videos similares a éste y con diferentes temas relativos a la salud.
- Indicaban que en el Centro de Salud ponga un aviso sobre los requisitos de la prueba del Papanicolaou.

### **6.3.2. Testimonio**

Es la entrevista a una persona que padece la enfermedad, ella rememora cronológicamente desde la detección, el padecimiento de la enfermedad, el tratamiento con la quimioterapia y hasta las recomendaciones después de la quimioterapia, especialmente en la alimentación. (Ver anexo 11)

El debate del Testimonio se cita a continuación:

- Las participantes se conmovieron con el relato de la señora.
- Indicaban que no conocían como era el proceso de la quimioterapia.
- Tomaron en cuenta las recomendaciones acerca de la alimentación después de la .quimioterapia (por ejemplo: comer wallaqi, tomar jugos de plátano y papaya).
- Se impresionaron con el costo de las quimioterapias.
- Algunas participantes decidieron hacer cita para realizarse el Papanicolaou.

### **6.3.3. Los Papelógrafos**

Los resultados se tomaron en cuenta según la importancia y se descartó las duplicidades para resumir la información obtenida en los Grupos Focales, que fue ejecutada en el Centro de Salud“12 de Octubre”:

Los datos se puntualizan en los siguientes aspectos:

- Los médicos deben dar más información sobre el Cáncer de Cuello Uterino y cómo prevenir.
- Que la información sea más profunda y detallada sobre lo que es el Cáncer de Cuello Uterino.
- Que los padres deben orientar a los hijos sobre la sexualidad.
- Los hospitales públicos tienen que revisar las políticas de atención con la presencia de estudiante para respetar la privacidad a personas con Cáncer de Cuello Uterino.
- La realización de la prueba del Papanicolaou se tiene que hacer con extremo cuidado para no lastimar.
- Comer alimentos naturales que ayuden a prevenir el cáncer como: el brócoli, alcachofa, coliflor, ajo, tomate, cebolla, soya y otros.
- La información sobre Cáncer de Cuello Uterino debe llegar a todas las mujeres sin excepción.
- Informar mediante megáfonos y otros medios alternativos para una amplia información.
- La higiene es importante antes y después de acto sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Visitar constantemente al Ginecólogo para el Papanicolaou cada año.
- Los Centros deben proyectar videos educativos para educar a toda la población.
- La información sobre Cáncer de Cuello Uterino debe llegar a lugares más alejados y en su propio idioma.

- Recomendar a las mujeres a que tengan cuidado en el uso de los baños públicos.
- El personal de salud debe atender con calidad y calidez.
- Los médicos deben respetar los derechos de la mujer, evitar el acoso sexual y la discriminación.
- Los Comunicadores deben ser promotores para hacer conocer la información y a la vez ser portavoces de sus necesidades y demandas.
- La atención en los Centros de Salud tiene que mejorar según a las necesidades de la población.
- Las organizaciones sociales debe promover la creación de hospital de tercer nivel para una mejor atención en la ciudad de El Alto.

#### **6.3.4. Cartillas elaboradas en los grupos focales**

Las cartillas las realizaron los grupos que eligieron este medio en el taller de socialización, las cuales se presentan seguidamente: (Ver anexo 9)

##### **6.3.4.1. Cartilla No. 1**

**Elaborada en fecha:** lunes 6 de diciembre de 2010

**Tema:** La decisión de acudir a Centros de Salud para la prueba del Papanicolaou

- a) **Argumento:** Historia de María y Juana. Cada una de ellas tiene un oficio diferente, la primera es vendedora de frutas y la segunda es secretaria en una empresa X. María decide hacerse controles mediante el Papanicolaou cada año y Juana no va a ningún Servicio de Salud, porque no tiene tiempo para la hacerse dicha prueba. Al



pasar el tiempo (10 años aproximadamente) María no tiene Cáncer de Cuello Uterino, en cambio Juana padece la enfermedad hasta su muerte.

b) **Conclusiones del debate:** Las participantes señalan que María está **sana gracias a la** información que obtuvo de sus caseros de venta, entre los cuales pueden ser enfermeras, doctores o estudiantes de Medicina, amistades y otras personas que saben de la enfermedad del Cáncer de Cuello Uterino, por eso, ella decide hacerse la prueba del Papanicolaou constantemente. En cambio Juana anda más preocupada por su trabajo y no por su salud, al pasar el tiempo descubre que tiene Cáncer, pero ya es demasiado tarde y con esta enfermedad muere finalmente sin que nadie la apoye.

c) **Mensaje:** Es necesario informarse sobre la prueba del Papanicolaou, saber dónde realizan, si tiene costo, cuándo debe realizarse, cada qué tiempo y cómo hacen y para qué sirve la mencionada prueba.

#### **6.3.4.2. Cartilla No. 2**

**Elaborada en fecha:** miércoles 8 de diciembre de 2010

**Tema:** Historia de una mujer joven que murió a causa del Cáncer de Cuello Uterino (Hecho Real)

a) **Argumento:** Carmen (nombre ficticio), fue diagnosticada en el “Hospital de la Mujer” con cáncer avanzado el año 2007, ella fue madre de dos niñas, según las

personas que la conocieron creen que fue contagiada por el esposo que le era infiel. También dicen que padeció muchos dolores insoportables como adormecimiento en los pies, vómitos, constantes hemorragias, fiebres altas, a veces tenía diarrea otras veces estreñimiento y no controlaba la orina ni las heces fecales, razón por la cual le pusieron sonda; además, tenía depresión por dejar huérfanas a sus niñas, porque ya estaba desahuciada por los médicos. La detección fue muy tarde, a los dos años después falleció.

- b) **Conclusiones del debate:** para Carmen fue importante recibir apoyo emocional a través de su familia, amistades y personal médico. También necesitaba consejos para el cuidado de su enfermedad y aliviar sus dolencias.
- c) **Mensaje:** hay que mantener la fidelidad en el matrimonio, realizarse la prueba del Papanicolaou a tiempo e informarse sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

### **6.3.5. Sociodramas representadas en los grupos focales**

Para lograr el objetivo de esta técnica se dividió en dos grupos unos que hicieron la parte teórica, es decir las ideas del sociodrama y para su representación, se tuvo que apelar a las participantes más osadas. (Ver anexo 12)

### 6.3.5.1. Sociodrama No. 1

a) **Tema:** ¿Cómo se produce el Cáncer de Cuello Uterino?

b) **Conversación sobre el tema:**

- Una compañera del grupo dice que aparece esa enfermedad en la matriz.
- Otra compañera dice que cuando se tiene hemorragia hay que ir donde el Doctor.
- Otra compañera dice que muchos abortos puede producir cáncer.
- Otra compañera dice que puede dar a las mujeres que andan mal.

c) **Personajes:**

- La señora Carmela con posibles síntomas de Cáncer de Cuello Uterino.
- Gregoria, es la prima que aconseja a Carmela ir al Médico.
- Silvia, es la amiga de Carmela, quién pasa por la misma situación

d) **Argumento:**

La señora Carmela preocupada por los dolores en el vientre pregunta a su prima Gregoria - ¿Por qué siento dolor aquí? (Tocándose con la manos el vientre). ¿Será por la hemorragia? La señora Gregoria responde ¿No será que tienes cáncer en tu matriz? (gestos de susto). Y ella le aconseja a Carmela a que vaya donde el Médico.

Llegando al Centro de Salud, la señora Carmela se encuentra con su amiga Silvia y le pregunta ¿qué haces aquí? ; La amiga responde – he tenido aborto y me han dicho que puedo tener cáncer. Y la señora Carmela comenta\_- Yo también tengo dolor y sangrado, por eso he venido aquí, Silvia angustiada comenta -¿Hay que preocuparse de

nuestra salud? dicen que los hombres que andan mal nos pueden contagiar esa enfermedad.

e) **Conclusiones del Tema:** Es necesario recurrir a las amistades y a la familia, para que te aconsejen a buscar soluciones sobre problemas de salud que uno padece y acudir donde el Médico para una mayor información.

f) **Mensaje:** No tener miedo, ni vergüenza en manifestar nuestras dolencias porque hay personas que pasan por la misma situación.

#### 6.3.5.2. Sociodrama No. 2

a) **Tema:** La prueba del Papanicolaou

##### b) **Conversación del Tema**

- Una compañera del grupo dice que vio un cartel grande en el que leyó que se debe realizarse el Papanicolaou cada año.
- Otra compañera dice que sirve para detectar si se tiene Cáncer.
- Otra compañera dice que no tiene miedo a que le hagan el Papanicolaou.
- Otra compañera dice es mejor ir en grupo así nos atienden rápido.

##### c) **Personajes:**

- Julia, es ama de casa que se informó sobre el Papanicolaou en un cartel.
- Amalia, es una persona que tiene miedo a la Prueba de Papanicolaou.
- Estela, es una persona que se preocupa por su salud y la de sus amigas.

**d) Argumento:**

Julia es ama de casa, que va al mercado de la zona y se encuentra con dos amigas Amalia y Estela, a quienes les comenta que vio un cartel en la calle en el que leyó que hay que hacerse el Papanicolaou cada año y que sirve para detectar el Cáncer de Cuello Uterino, Amalia interviene en ese momento diciendo -¡Hay me da miedo que me hagan el Papanicolaou! y Estela responde -¡pero no hay que tener miedo!, yo voy cada año para que me hagan el Papanicolaou, si ustedes tienen miedo vamos juntas en grupo y así nos pueden atender más rápido.

**e) Conclusiones del Tema:**

Es importante realizarse la prueba del Papanicolaou para detectar el Cáncer de Cuello Uterino para curar a tiempo, si es que alguien tuviese miedo a la mencionada prueba, se puede ir al Centro de Salud en grupo para afrontar ese miedo.

**f) Mensaje:**

Pedir consejos de personas que ya conocen sobre el tema, porque ayuda a superar los miedos y a la vez enterarse de que una simple prueba puede salvar la vida de una mujer.

## **CAPÍTULO VII DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN-**

### **7.1. DIAGNÓSTICO**

Para el problema de la investigación, en primera instancia se ha recolectado información en el Ministerio de Salud y Deportes, se hizo la observación en el Centro de Salud “12 de Octubre” y la encuesta a la población que vive en torno a dicho Centro de Salud.

- Los datos estadísticos sobre el Cáncer de Cuello Uterino que maneja el Ministerio de Salud y Deportes, no son formalizados anualmente sino en un intervalo de cuatro años, lo que significa que la información al público es restringida.
  
- El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) es globalizado a nivel Red: Regional, Departamental y Nacional, lo que significa que el proceso de la información es lenta e incompleta en una gestión sobre casos de mortalidad y morbilidad con Cáncer de Cuello Uterino en una unidad de Salud.
  
- El flujo de la información no es adecuada debido a que existe constantes cambios en el personal encargado de realizar las estadísticas de información en Salud a nivel red, por lo tanto obstaculiza comparar datos con gestiones pasada.
  
- En el sistema de archivos de datos en las Universidades, Ministerios e Instituciones de Salud no se encuentra información actualizada.

- El Ministerio de Salud y Deportes no tiene una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que dificulta acopiar información sobre Cáncer de Cuello Uterino.

En relación a la encuesta realizada en la determinación del problema de la investigación se pudo evidenciar los siguientes parámetros:

- Se encuesta a 100 mujeres que viven en el área “12 de Octubre” (Barrio Minero, Bolívar A y “12 de Octubre”) entre las edades de 20 y 64 años, de las cuales el 83% lleva una vida marital.
- El 65% de las mujeres no tiene conocimiento alguno sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el 35% de las encuestadas tienen información sobre la enfermedad.
- El 71% de las mujeres desconocen las consecuencias que trae el Cáncer de Cuello Uterino y el otro 29% conoce las consecuencias que acarrea dicho Cáncer.
- El 35% de las mujeres se realizó la prueba citológica cervical (Papanicolaou) y el 65% de las mujeres no acuden a Servicios de Salud para realizarse la prueba del Papanicolaou, a pesar de la gratuidad de dicho examen citológico.

- El 25 % de las mujeres encuestadas sabe cada que tiempo debe hacer el examen del Papanicolaou y el 75% no sabe cada que tiempo debe hacer dicho examen.

Se observaron en el Centro de Salud“12 de Octubre” de la ciudad de El Alto, las siguientes situaciones:

- La cobertura de accesibilidad a la prueba de Papanicolaou es baja y por tanto, no llega a cubrir la meta fijada por el Ministerio de Salud y Deportes.
- Cuentan con sistemas inadecuados de información que no permiten una gestión eficaz en los programas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino implementadas por el Ministerio de Salud y Deportes.
- No existe personal suficiente en el Centro de Salud“12 de Octubre”, para la difusión y promoción de los programas de salud contra el Cáncer de Cuello-Uterino,
- La producción de materiales didácticos sobre el Cáncer de Cuello Uterino orientados a la comunidad son insuficientes.
- El servicio gratuito de la prueba de Papanicolaou, que implementa el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa de Lucha contra el Cáncer no cubre las



expectativas de disminuir la mortalidad de mujeres con Cáncer de Cuello Uterino, ni el objetivo del Centro de Salud por detectar a tiempo, tratar y paliar dicho cáncer.

- El alcance de la promoción sobre el examen del Papanicolaou y el Cáncer de Cuello Uterino es limitada a sólo campañas eventuales.

Los indicadores citados anteriormente son referentes a que las mujeres necesitan mayor información sobre el Cáncer de Cuello Uterino para lograr modificar sus comportamientos con respecto a su salud.

En tal sentido, el diagnóstico de la encuesta sirvió para el proceso de planeación, en la medida que a través de él se pudo tener un conocimiento de la situación sobre la que se encuestaron, teniendo en cuenta que las acciones de la socialización sobre Cáncer de Cuello Uterino cambió las actitudes de las mujeres del área 12 de Octubre”

## **7.2. DIAGNÓSTICO DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN**

En todo el proceso del taller de socialización puntualizamos aspectos que responden a los objetivos específicos del Trabajo Dirigido. El grupo objetivo (mujeres del área 12 de Octubre) evidencian el nivel del conocimiento y las actitudes de las participantes, motivando a que las prácticas del Papanicolaou sean habituales y frecuentes. (Ver anexo 8)

### **7.2.1. En el desarrollo de los grupos focales**

En el taller de socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino las mujeres se expresan a través de un lenguaje popular, ideas acertadas y equivocadas en el proceso de la interacción en los grupos focales y en el desarrollo las técnicas de la comunicación alternativa.

A continuación destacamos varios aspectos acerca de la socialización en los grupos focales:

- La socialización vislumbra los pensamientos de las mujeres que participaron en el taller, tal es el caso de las conclusiones a los que se llegaron en los debates y los mensajes que aportaron las participantes.
- Se confirma que las participantes tienen una idea general sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la prueba del Papanicolaou. (Ver anexo: sábana de datos)
- Las participantes desconocen la gratuidad del Papanicolaou en los Centros de Salud y hospitales del Estado.
- La construcción de sus conocimientos está sobre una base de mitos. (ejemplo: las de pollera no tenemos esa enfermedad, con más hijos no tenemos esa enfermedad, las del campo somos sanas...).
- Cada participante expresa sus pensamientos libremente, según el grado de confianza que existe dentro el proceso de socialización.

- Hay una tendencia generalizada a enriquecer y ampliar sus conocimientos preguntando más sobre el tema.
- Hay una marcada demanda de las participantes por conocer más sobre otras enfermedades que afectan a sus familias.
- Solicitan que el Centro de Salud realice constantes charlas, visitas domiciliarias y perifoneo móvil.
- La orientación a varones es un pedido generalizado de las participantes, para lograr que los varones sean conscientes del comportamiento sexual y éstos traten a sus parejas con mayor equidad, es decir, que las decisiones de parejas sean compartidas.

Durante la ejecución del taller de socialización, se observó que las participantes tienen dos formas de actitudes en relación con el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou, a las que denominamos “motivaciones” y “resistencias culturales”, porque son las razones que tienen las participantes para hacer o no una determinada práctica.

Se destaca varios componentes dentro de las resistencias y son los siguientes:

- Algunas participantes se inhiben por la presencia de varones, no se animan para preguntar y despejar sus dudas sobre el Cáncer de Cuello Uterino.
- No se realizaban el examen del Papanicolaou porque argumentan que las campañas son eventuales y no así con frecuencia diaria en los Servicios de Salud.
- No acuden a Servicios de Salud porque tienen miedo a que el medico las diagnostique de Cáncer de Cuello Uterino.
- Las participantes se resisten a la prueba del Papanicolaou por miedo a que las examine el médico varón.
- En el taller de socialización siguen las pautas del “qué dirán”. (ejemplo: dicen que no hay higiene en los instrumentos del Papanicolaou, dicen que la T de cobre te produce cáncer, dicen que el baño te contagias, cuando te hurgan “ese lugar” te aparece el cáncer...)
- Las participantes aducen que tienen vergüenza a que las revisen las “partes íntimas”.

A pesar de estas barreras culturales, también se hace presente la motivación como:

- A partir de la difusión de los videos (entrevista a la doctora Paola Silva y el testimonio de un mujer que padece la enfermedad), hay una predisposición para realizarse el examen del Papanicolaou.
- Se percibió el cambio de actitud de las participantes del taller de Socialización para realizarse controles habituales, al enterarse de que la prueba del Papanicolaou no tenía un costo en los Centros de Salud estatales.

Y también focalizamos varios elementos que fueron observados en el taller de socialización y son:

- En relación **al cambio de actitudes** (conciencia adquirida) se observaron que muchas de ellas decidieron realizarse el Papanicolaou sin presión alguna, superando las barreras como el miedo, la vergüenza y otros argumentos que dificultan el derecho a la salud de las mujeres.
- Según el personal del Centro de Salud “12 de Octubre” indican que las mujeres que participaron en el taller de socialización regresaron a buscar más información sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou en trípticos y/o cartillas.

- El taller de Socialización sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou influyó a que las mujeres se organicen para solicitar charlas y videos sobre diferentes temas de salud al Centro de Salud “12 de Octubre”.

### **7.2.2. En la aplicación de las técnicas de la Comunicación Alternativa**

Puntualizamos el alcance de las técnicas aplicadas y son los siguientes:

- El video educativo amplió los conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou, coadyuvó a comprender las causas, las formas de contagio, el tiempo de la manifestación de la enfermedad, las ventajas de la prueba del Papanicolaou y las formas de tratamiento.
- El testimonio aportó con información personalizada sobre el Cáncer de Cuello Uterino, específicamente el tratamiento de la quimioterapia y la alimentación.
- Los papelógrafos mostraron las conclusiones de las participantes en cuanto al tema, las reflexiones, sugerencias, quejas y puntos de vista.
- La cartilla ayudó a expresar la vida cotidiana de situaciones reales de las personas con Cáncer de Cuello Uterino y Papanicolaou.

- El sociodrama cumplió con los objetivos de recrear las diversas situaciones de la enfermedad que padecen las mujeres y modificar actitudes frente a dicha enfermedad.

## CAPÍTULO VIII

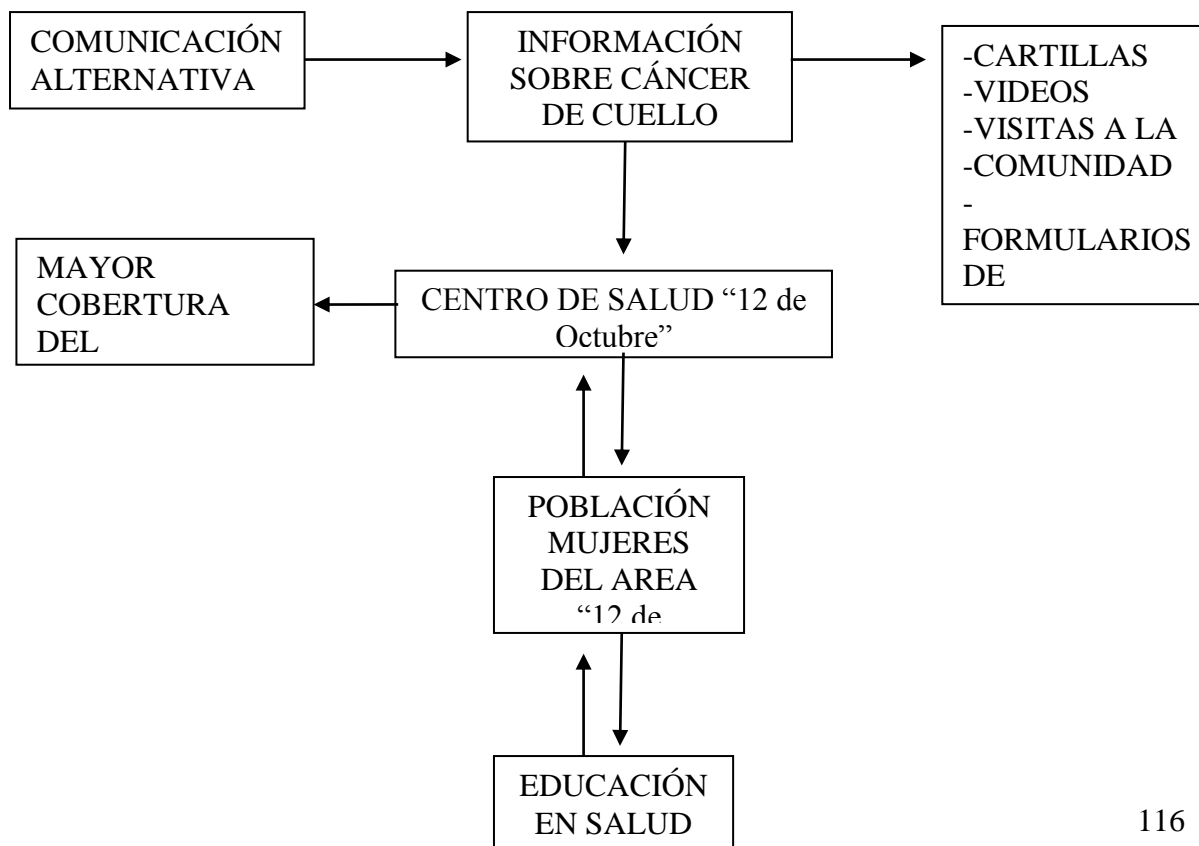
### PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 8.1. LA COMUNICACIÓN ALTERNATIVA COMO PROPUESTA

La Comunicación Alternativa es efectiva cuando se utiliza como una herramienta de interacción y vínculo entre dos o más personas (grupos), bajo esta lógica el receptor es transformador de sus propios conocimientos, actitudes y prácticas. Entonces, la Comunicación Alternativa a través de la información promueve el debate, con el que se puede llegar a consensuar, aprender, sugerir o discrepar esa información, permitiendo el despertar de la conciencia individual para luego afectar a su entorno social.

**Cuadro No. 14**

LA COMUNICACIÓN ALTERNATIVA PARA EL CENTRO DE SALUD “12 DE OCTUBRE”





El presente proyecto debe ser implementado de manera oportuna y competitiva en el Centro de Salud “12 de Octubre”, para captar más pacientes que acudan a realizarse el examen del Papanicolaou.

Una vez implementado el trabajo, es muy importante que el Centro de Salud “12 de Octubre” se guíe de la propuesta sobre una base de un plan de servicio de salud.

## **8.2. PLAN DE SERVICIOS DE SALUD**

Entre las tareas que debe seguir el Centro de Salud “12 de Octubre” son las siguientes actividades:

### **8.2.1. Cartillas de Información**

El contenido tendrá información sobre el Cáncer de Cuello Uterino, Horarios de Atención para las tomas del Papanicolaou, Nombres de Médicos de Turno para que realicen dicho Examen y referencia de Dirección y números de teléfonos. (Ver anexo 10)

El objetivo es informar al público meta (mujeres) sobre el Cáncer de Cuello Uterino y los servicios que presta el Centro de Salud con respecto al cáncer y a la vez motivar a que las mujeres reflexionen y decidan realizarse el estudio del Papanicolaou.

### 8.2.2. Letrero

Se diseña para indicar los requisitos para una buena toma del Papanicolaou y se sugiere que este colocado en un lugar visible de la sala de espera. El tamaño es de 60 cm de largo y 50 cm de ancho.

Cuyo objetivo es informar a las personas que asisten al Centro de Salud “12 de Octubre”, que esté a simple vista del lector y ayude a memorizar los requisitos para la toma del Papanicolaou.

#### **REQUISITOS PARA UNA BUENA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU**

- ☞ **No tener relaciones sexuales dos días antes del examen.**
- ☞ **No asear la parte genital un día antes de la prueba.**
- ☞ **No estar menstruando dos días antes de la prueba de Papanicolaou.**
- ☞ **No usar medicación vaginal ( especialmente óvulos)**
- ☞ **No ducharse para el día de la prueba de Papanicolaou.**
- ☞ **No estar con flujos vaginales.**

**Para mayor información solicite la Cartilla sobre el Cáncer de  
Cuello Uterino en Recepción.**

**CENTRO DE SALUD “12 de Octubre”**

### **8.2.3. Video**

El mensaje se adecua al público receptor con palabras sencillas y fáciles de entender con amplia explicación sobre el Cáncer de Cuello Uterino (el video será el mismo que se difundió en los grupos focales).

Se presenta el video educativo con el fin de difundir información sobre el tema, dos veces al día por un lapso de tres semanas, uno en el turno de la mañana y otro en la tarde en el momento de más afluencia de pacientes, adecuadas a las políticas del Centro de Salud “12 de Octubre”.

### **8.2.4. Visitas a la Comunidad**

El personal de Salud femenino visitara a los domicilios del área “12 de Octubre” para informar sobre el Cáncer de Cuello Uterino a través del dialogo y además, socializará el Programa de Salud Sexual y Reproductiva con el fin de invitar a que se realicen la prueba del Papanicolaou.

La objetividad está en conocer a la población del área y sus necesidades para identificar a las personas con gran probabilidad de padecer o contraer la enfermedad y a la vez motivarles a que se preocupen de su Salud.

### **8.2.5. Formularios de Seguimientos al Paciente**

Son documentos que facilita el de seguimiento a pacientes con Cáncer de Cuello Uterino.

La finalidad es proporcionar información y brindar cuidados paliativos de atención personalizados para mejorar la calidad de vida de las pacientes y de las familias que confrontan con los problemas asociados al Cáncer de Cuello Uterino.

Se diversifica el sistema de seguimiento a los pacientes y son las siguientes:

### 8.2.5.1. Ficha de Base de Datos

Con información personal del paciente, fecha de la toma del Papanicolaou y la fecha de la entrega del resultado y finalmente el cronograma de seguimiento.

<b>FICHA DE BASE DE DATOS</b>	
<b>Nombres</b>	<b>y</b>
<b>Apellidos:</b> _____	
<b>Número de</b>	<b>pacientes:</b> _____
<b>Nacimiento:</b> _____	<b>Fecha de</b>
<b>Domicilio:</b> _____	
<b>Dirección Laboral:</b> _____	
<b>Número de Teléfono:</b> _____	
<b>Fecha de la prueba del Papanicolaou</b>	_____
<b>Resultado de la prueba</b>	_____
<b>Fecha en que se le pidió a la paciente que vuelva:</b>	_____
<b>COMENTARIOS:</b>	_____
	_____
	_____
	_____
<b>Seguimiento:</b>	
<b>Fecha de repetición de la Prueba del Papanicolaou:</b>	_____
<b>Medidas tomadas si la paciente no volvió:</b>	<b>Nota enviada</b>
<b>(fecha)</b> _____	
<b>Otras Medidas:</b> _____	

### 8.2.5.2. Nota para pacientes con resultado de posible cáncer

Es una carta de invitación a los pacientes con resultados de Papanicolaou anómalo que no regreso por los resultados en la fecha prevista.

#### NOTA PARA PACIENTES CON RESULTADOS DE POSIBLE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Fecha:

Estimada Señora: \_\_\_\_\_(Nombres y Apellidos)

Le escribimos para recordarle que debe volver al Centro de Salud “12 de Octubre”, para enterarse de los resultados de la prueba de Papanicolaou que le hicieron el \_\_\_\_\_(fecha de la prueba de Papanicolaou).

Confiábamos en que vendría la semana pasada, pero como no vino, se lo recordamos por está vía.

Su prueba de Papanicolaou reveló algunas anormalidades en el Cuello Uterino (la zona de ingreso en la matriz), y por eso es necesario que usted acuda a otra consulta para \_\_\_\_\_  
(Diagnostico, tratamiento o transferencia).

Le rogamos que regrese lo más pronto que pueda en un plazo de tres semanas para que podamos proporcionarle la información necesaria, contestar a sus preguntas y planificar futuras consultas con usted.

Si desea más información, por favor, póngase en contacto con Nosotros al: \_\_\_\_\_(Número de Teléfono).

### 8.2.5.3. Fichas de Derivación

Esta ficha puede utilizarse para transferir a las pacientes a Centros de Especialidad (Hospital Corea u holandés) con resultados positivos de Cáncer de Cuello Uterino.

<b>FICHA DE DERIVACIÓN A CENTROS DE ESPECIALIDAD</b>			
Nombre y Apellidos:	_____		
Número de	Paciente:	_____	Fecha de
Nacimiento:	_____		
Domicilio:	_____		
Dirección Laboral:	_____		
Número de Teléfono:	_____		
Fecha en que se realizó la prueba de Papanicolaou:	_____		
Resultado de la prueba del Papanicolaou:	_____		
Cita de derivación en	_____		
	(Nombre del sitio al que se envía a la paciente)		
Fecha de la cita de derivación:	_____		
<b>REGISTRO DE SEGUIMIENTO:</b>			
Fecha de derivación:	_____		
Registro de Seguimiento:	_____		
Resultado de la Derivación:	_____		
	(Para conocer el estado de salud de la paciente)		
<b>COMENTARIOS</b>			

8.2.5.4. **Ficha de Contra-referencia al Centro de Salud referido**

Es un instrumento para hacer el seguimiento de las pacientes que fueron contras- referidos al Centro de Salud para su posterior asistencia clínica y emocional en sus domicilios, a la vez sirve de acopio de datos estadísticos para el Centro de Salud y tomar medidas de prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

<b>FICHA DE CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO REFERIDO</b>	
A: _____ (nombre del establecimiento remitente).	
Nombre y Apellidos: _____	Número de
Paciente: _____	
De: _____	
<b>(Nombre del establecimiento en que derivó a la paciente)</b>	
La paciente acudió a nuestro establecimiento el: _____ (fecha)	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Se realizaron las Pruebas de:	
<input type="checkbox"/> Papanicolaou	
<input type="checkbox"/> Colposcopia	
Biopsia	
Otros exámenes complementarios	
Fecha	de la (s) prueba
(s): _____	
_____	
_____	
Diagnóstico: _____	
_____	
_____	
Tratamiento	

### 8.2.5.5. Ficha de Seguimiento

Sirven para dar atención personalizada a través de cuidados paliativos a fin de planificar las medidas preventivas y terapéuticas que prestará el Centro de Salud.

<b>FICHA DE SEGUIMIENTO</b>	
Nombre y Apellidos:	_____
Número de Paciente:	_____ Fecha de Nacimiento:_____
Domicilio:	_____
Dirección Laboral:	_____
Número de Teléfono:	_____
Fecha de entrega del resultado:	_____
Fecha de inicio para cuidados paliativos de la paciente:	_____
Fecha de culminación de cuidados paliativos de la paciente:	_____
<b>OBSERVACIONES:</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	



## CAPÍTULO IX

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 9.1. CONCLUSIONES

En la investigación que se realizó en el Centro de Salud “12 de Octubre”, se evidenció que las razones por las cuales las mujeres no se hacen la prueba del Papanicolaou para la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino son los siguientes aspectos:

- Existe resistencia cultural, tal es el caso de que algunas mujeres de los grupos focales piensan que la gente del campo no tiene ésta enfermedad, tienen miedo y vergüenza al doctor, aducen que los maridos no quieren que vayan a consultar con el doctor, no les gusta que el doctor las toque la parte íntima, etc. Estas razones son barreras para no acudir al Centro de Salud “12 de Octubre” y no realizarse la prueba del Papanicolaou, pero al enterarse e informarse en el “Taller de Socialización”, tomaron conciencia y por lo tanto se observa el incremento de visitas a dicho Centro de Salud.
- Con las acciones de la Comunicación Alternativa se logró socializar e informar sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou, (los videos educativos, las cartillas, los papelógrafos y los socio dramas), a las mujeres que participaron en los grupos focales, construyendo un conocimiento de aprendizaje recíproco y vital para cuidar la salud.

- Se determinó en los grupos focales que el conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou fue necesario para cada una de las mujeres que participaron en el “Taller de Socialización”, ya que ellas replicaran a otras mujeres de su entorno, ya sean parientes, vecinas, amistades y otras personas.
- Se observó que las actitudes de las mujeres del área “12 de Octubre” se han modificado en el sentido de estar motivadas y con mucha curiosidad cuando implementamos los minimedios, ya que ellas manifestaron que “... hay mucha ignorancia en nosotras, necesitamos más información; no sabía que se hacía gratis el Papanicolaou en los Centros de Salud, ahora puedo ir...”.
- Se logró incentivar a las mujeres del área “12 de Octubre” para que se puedan practicar el análisis del Papanicolaou y así prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, subiendo de un 20 % del 2009 a un 32 % en la gestión 2010, según reportes del Centro de Salud “12 de Octubre” donde se hizo el Trabajo Dirigido. Actualmente el reporte del Centro de Salud es de 47 % hasta diciembre de 2013.
- La difusión del testimonio logró impactar en las participantes del “taller de socialización” dando a conocer la realidad de la enfermedad, desde los primeros síntomas, el diagnóstico de los médicos a través de la ecografía, en el que le aconsejaron realizarse la cirugía de la matriz, a pesar de eso se tuvo que someter al tratamiento de quimioterapia porque tenía cáncer maligno. Con su experiencia

aconseja que alimentos ingerir antes y después de la quimioterapia hasta la conclusión del tratamiento. Asimismo incentiva a las mujeres a cuidar la salud porque nadie es libre de contraer la enfermedad.

## **9.2. RECOMENDACIONES**

- Que este tipo de socialización con medios alternativos se pueda realizar en ferias dominicales, ferias de mercado, ferias comerciales para poder llegar a la mayoría de mujeres de la ciudad de El Alto.
- Se recomienda construir maquetas, dibujos con figura de mujer para explicar en detalle el aparato reproductor femenino para una mejor comprensión de la enfermedad.
- El Centro de Salud preste un servicio humanizado y personalizado (empatía) y el personal médico tiene que tener alta sensibilidad social para que la paciente vuelva una y otras vez con confianza.
- El personal de Salud para aumentar las coberturas de atención del Papanicolaou, debe acercarse a la comunidad mediante perifoneo móvil y visitando casa por casa para que acudan al Centro de Salud.

- Se debe aprovechar el tiempo de espera de las personas que acuden al Centro de Salud para difundir videos con información sobre Cáncer de Cuello Uterino y la prueba del Papanicolaou.
- Transmitir mensajes consecuentes acerca del Cáncer Cuello Uterino en talleres, tanto a varones como a mujeres, para que tomen conciencia.
- El Ministerio de Salud y Deportes debe atender al grupo de mujeres que no se contemplan dentro el programa de detección de Cáncer de Cuello Uterino (65 años para arriba), porque ese grupo es más vulnerable a padecer cáncer.

## BIBLIOGRAFÍA

**AVOLIO DE COLS, Susana.** *La tarea del docente*, Buenos Aires –Argentina: Marinar, 1990.

**BAPTISTA, P.; FERNÁNDEZ, C.; HERNÁNDEZ, R.** *Metodología de la investigación*. México. MAC. GRAW – HILL. 1995.

**BARRIOS, I.; FUENTES, M.; RODRIGUEZ, F.** *Introducción a la Metodología de la Investigaciones Sociales*, Cuba -La Habana: Política 1995.

**BELTRÁN, Luís Ramiro.** *La Comunicación para el Desarrollo en América Latina: Un recuento de Medio Siglo*. II Congreso Panamericano de la Comunicación: Problemática de la Comunicación para el desarrollo en el contexto de la Sociedad de la Información: *Un recuento de Medio Siglo*. Realizada en Buenos Aires – Argentina en julio 12 al 16 de 2005.

**Biología – Wikipedia.:** *La enciclopedia libre.:* [http: \[en línea\] martes 7 de julio de 2005](http://www.biologiadibujosfotosimagenes.com)  
[Citado 19 de septiembre; 14:30 p.m. de 2011.]. Disponible en  
<<http://www.biologiadibujosfotosimagenes.com>>

**CAMACHO, Teodora.** *Taller de Minimedios: Medios y materiales educativos, Universidad Mayor de San Andrés – Ciencias de la Comunicación Social*, La Paz – Bolivia 2001.

**Centro de Programas de Comunicación, Enfoques. Com.:** II Congreso Nacional de Comunicación y Salud, Cochabamba – Bolivia: 3 y 4 de septiembre de 2003.

**DE FONCUBERTA, Mar y JL. GÓMEZ, Mompert.** *Alternativas en Comunicación.* España: MITRE, 1992.

**DEZUTTER, Pierre.** *¿Abajo los educadores y comunicadores?*, Lima-Perú: Editorial Horizonte 1987.

**FISCHER, Laura; NAVARRO, Alma,** *Investigación de Mercados*, México: Mac. Graw – Hill. 2004.

**Fundación San Gabriel.** Programa Mujer y Familia: *Factores de Riesgo de Cáncer Cérvico Uterino*, La Paz: 1992.

**MALDONADO, Ruth.** Enciclopedia, *Sexualidad y Reproducción Humana: Visión Médica*, La Paz: Talleres – Escuela de Artes Gráficas del Colegio “Don Bosco”, 1983.

**Memoria:** *Primer Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud*, realizada en Cochabamba – Bolivia el 5 y 6 de septiembre 2003,

**Ministerio De Salud y Deportes, Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino,**  
La Paz: 2004 -2008

**Organización Mundial de la Salud, Control Integral del Cáncer Cérvicouterino; Guía de prácticas esenciales.** Ginebra - Suiza: OMS, 2007.

**Organización Mundial de la Salud, El impacto del Cáncer,** México: OPS, 2005

**Organización Panamericana de la Salud, Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe.** Traducido por Lewis Merle J, 2004.

**Organización Panamericana de la Salud: Programa PALTEX: Manual de Metodología de la Investigación.** Traducida por Alvarado Eva Luz.; Canales Francisco.; Pineda Elia. México: LIMUSA S.A. 1996.

**Organización Panamericana de la Salud, Programa PALTEX: Metodología de la Investigación.** Traducida por Alvarado Eva Luz; Pineda Elia Beatriz, Washington, D.C.: OPS, 2008.

**Organización Panamericana de la Salud: Programa Internacional de Derechos Humanos,** Traducida por Cook J. Rebeca; Panamá: Facultad de Leyes – Universidad de Toronto. 1994.

**Organización “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria en el Distrito 1- El Alto.”.** Balance *primera Fase 1991- 1995, El Alto: Informe de Evaluación del Proyecto* La Paz- Bolivia. 1996,

**PAOLI, Antonio.** *Estudio de la Información y Comunicación.* México: Trillas 1988.

**PASQUALI, Antonio.** *Para comprender la Comunicación,* Monte Ávila: 1970.

**PRIETO, Daniel,** *Diseño y Comunicación,* México: Cayoacán S.A., 1982.

**Programa de Coordinación en Supervivencia Infantil - Organizaciones Privadas voluntarias:** *Guía de Comunicación Educativa aplicada a temas de Supervivencia Infantil,* La paz – Bolivia PRITECH 1993.

**Red de Salud Boliviano Holandés, Gobierno Municipal de El Alto, Medicus Mundi y El Gobierno de Holanda.** *Anuario 2003 – 2004,* La Paz- Bolivia, Hebrón Printers 2004.

**Revista Latinoamericana de Comunicación: CHASQUI** HTML [en línea] 5 de diciembre 2009 [Citado 12 de diciembre de 2010; 12:27 a.m.]. Disponible en<[http://wwwrevista chasqui.com](http://wwwrevista.chasqui.com)>



**REYES MATA, Fernando**, *Comunicación Alternativa y búsqueda Democrática*, México ILET 1997.

**Servicio Regional de Salud- El Alto**. *Boletín Epidemiológico de la ciudad de El Alto*. No. 3, abril 2008

**TORRICO, Erick**. *La tesis en comunicación*, La Paz – Bolivia: Artes gráficas Latina. 1993.

# ANEXOS

**Universidad Mayor de San Andrés**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Carrera Ciencias de la Comunicación Social**

**ENCUESTA**

**Establecer información general sobre el conocimiento de las mujeres frente al Cáncer de Cuello Uterino para determinar el problema de la Investigación.**

---

Edad..... Estado Civil..... Domicilio.....

1. ¿Usted tiene algún conocimiento sobre el Cáncer Cuello Uterino?

SI

NO

2. ¿Usted alguna vez se ha realizado el examen del Papanicolaou?

SI

NO

3. ¿Usted sabe cada que tiempo debe hacerse el examen del Papanicolaou?

SI

NO

4. ¿Usted sabe que consecuencias tiene el Cáncer del Cuello Uterino?

SI

NO

5. ¿Por qué medios de comunicación se ha informado?

Radio Televisión

Prensa

Otros

GRACIAS POR SU AYUDA

### MODELO DE GUIA DE OBSERVACION PARA GRUPOS FOCALES

-1- CONCEPTO TÉCNICO	-2- CONCEPTO COMUNITARIO	-3- MOTIVACIONES	-4- RESISTENCIAS CULTURALES	-5- CONCEPTOS ERRADOS	-6- LENGUAJE	-7- OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	-8- MENSAJES EDUCATIVOS

**FUENTE:** Asistencia Técnica a Programas del Supervivencia del Niño (PRITECH)1993

**HOJA DE SÁBANA DE DATOS**

<b>-1- CONCEPTO TECNICO (Clave)</b>	<b>-2- CONCEPTO COMUNITARIO</b>
<b>Inicio del Cáncer de Cuello Uterino</b>	<p><b>¿Uds. saben qué es el Cáncer de Cuello Uterino o cómo empieza la enfermedad?</b></p> <p><b>Respuestas:</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una enfermedad que te da en la matriz.</li> <li>• Dicen que aparece nomás.</li> <li>• Dicen que te da cuando tienes infección en la matriz.</li> </ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sabemos nada sobre esa enfermedad.</li> <li>• Dice la gente que aparece por los quistes.</li> <li>• Conozco algo pero quisiera saber un poco más sobre esa enfermedad.</li> </ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dicen que te puede dar por los fracasos al tener hijos.</li> <li>• Tal vez puede dar a las mujeres que andan mal.</li> <li>• Esa enfermedad no hay en el campo.</li> </ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay información cabal sobre esa enfermedad.</li> <li>• Dicen que te aparece con un dolor en la matriz.</li> <li>• Parece que te da cuando tienes regla blanca.</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de nosotras no sabe sobre esa enfermedad.</li> </ul>

- Te da cuando tienes muchos fracasos.
- Es una enfermedad que solo el Doctor puede curar.

#### **GRUPO 6**

- Es una enfermedad que te podría dar por los golpes en ese lugar.
- Es una enfermedad que no conocemos.
- Esa enfermedad es por falta de aseo en ese lugar.

#### **GRUPO 7**

- Es una enfermedad que se contagia en el baño.
- Es una enfermedad que el marido te contagia, porque él camina mal.
- Aparece cuando te hurgan en ese lugar.

#### **GRUPO 8**

- No puedo decir nada sobre esa enfermedad.
- No se cómo aparece esa enfermedad.
- Prefiero no saber porque no quiero preocuparme.

#### **GRUPO 9**

- A los 60 años se tiene el cáncer.
- Te da por la DEPO que utilizas para no tener wawas.
- No quiero enterarme sobre esa enfermedad porque tengo miedo.

#### **GRUPO 10**

- Podría ser cuando te haces poner la T de Cobre.
- Las solteras tienen eso porque no tienen hijos.
- Las que tenemos más hijos no nos da esa enfermedad.

#### **GRUPO 11**

- Por caminar con muchos hombres te puede dar esa enfermedad.
- Dicen que cuando te hacen Papanicolaou te aparece el Cáncer.
- No sé, porque los doctores a veces no informan bien.

#### **GRUPO 12**

- Dicen que cuando te lastiman al hacerte el Papanicolaou te da el cáncer.
- Cuando manejas pesado te afecta y puede aparecerte esa enfermedad.
- Antes no había esa enfermedad ahora nomas hablan de eso.

#### **GRUPO 13**

- Por el raspaje que te hacen en un fracaso.
- No quiero hablar sobre esa enfermedad.
- Por los golpes en ese lugar te puede dar el cáncer.

#### **GRUPO 14**

- Parece que es un tumor pero me da miedo saber sobre eso.
- Los miomas te causan cáncer.
- Dicen que te da en la menopausia.

#### **GRUPO 15**

- Es una enfermedad en la garganta.
- Por bañarse durante el periodo puede hacer que tengas cáncer.
- Es herencia, si la madre tiene también las hijas pueden tener.

#### **GRUPO 16**

- Siempre me hago el Papanicolaou.
- No sé sobre el cáncer pero me hecho hacer el Papanicolaou.
- Deberíamos saber más porque hay mucha ignorancia en nosotras sobre ese cáncer.

**Información sobre el Cáncer de Cuello Uterino**

**GRUPO 17**

- Cuando escucho sobre el Cáncer pienso que no hay remedio.
- Cuando una está borracha tal vez se puede contagiar con esta enfermedad.
- Cuando tenemos dolor en nuestro periodo puede ser una señal de cáncer.

**GRUPO 18**

- Puede ser por el sobrepeso.
- Si los médicos no nos informan nosotras cómo vamos a saber sobre ese cáncer.
- Cuando preguntamos a las enfermeras sobre el cáncer y me dicen ¿para qué quieres saber?

**¿Cómo les gustaría informarse sobre esa enfermedad?**

**Respuestas:**

**GRUPO 1**

- Estas charlas nos ayudan a aprender mejor.
- Avisar por parlante para estas charlas sería mejor.

**GRUPO 2**

- Los folletos tienen que ser fáciles de entender.
- Necesitamos que nos expliquen mediante dibujos o fotos grandes sobre el cáncer en estas charlas.

**GRUPO 3**

- Que haya programas en las radios o la tele con estos temas.
- Ojalá haya cada vez este tipo de charlas.

**GRUPO 4**



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los doctores nos hagan entender sobre la enfermedad.</li> <li>• La información sea pues en los horarios que nosotras podamos asistir.</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los empleados de los Centros de Salud tienen que informarnos sobre estos temas.</li> <li>• La explicación de la enfermedad no debe ser hecha por los aprendices.</li> </ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La información también tiene que haber para los hombres.</li> <li>• Que nos expliquen diferentes enfermedades para así cuidarnos.</li> </ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que nos indiquen donde vamos a ir exactamente cuándo nos enfermamos.</li> <li>• Que nos hagan conocer qué tipo de tratamientos hay.</li> </ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos que nos informen todo, de por qué te da esa enfermedad y cómo podemos cuidarnos.</li> <li>• Que nos visiten en nuestros puestos de venta o en nuestras casas para explicarnos de estas cosas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los lugares que atienden a los enfermos que haya información sobre estas enfermedades.</li> <li>• Mientras esperamos para las consultas que haya charlas o presenten videos sobre varias enfermedades.</li> </ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las paredes pongan información escrito o con dibujos para ver que</li> </ul>
--	---

	<p>tenemos que hacer o a donde ir a Consultar sobre esa enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante la Tele nos orienten sobre esta enfermedad.</li> </ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por mi ocupación prefiero escuchar la radio, donde puedo informarme sobre éstas enfermedades.</li> <li>• Que el Estado se ocupe más de las mujeres porque somos abandonadas a nuestra suerte.</li> </ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que nos informen en las plazas o en los mercados.</li> <li>• Que nos informen en aymara o quechua.</li> </ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que en los colegios hablen de esta enfermedad con nuestros hijos.</li> <li>• Que los universitarios colaboren con charlas en los colegios.</li> </ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que en las reuniones de las juntas de vecinos inviten a profesionales para que nos expliquen sobre las enfermedades.</li> <li>• Que haya videos sobre estas enfermedades en los puestos de periódicos.</li> </ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el doctor visite a los domicilios para informarnos.</li> <li>• Que organicen ferias de salud en nuestras zonas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el gobierno se preocupe para que haya propagandas en las ferias y mercados.</li> <li>• Que la Alcaldía de seminarios sobre estas cosas.</li> </ul>
--	---

<p><b>Frecuencia en la prueba del Papanicolaou con los parámetros de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una sola vez</li> <li>• nunca</li> <li>• varias veces</li> </ul>	<p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que vengan a nuestras casas y nos expliquen a toda la familia sobre esta enfermedad.</li> <li>• Que las enfermeras nos aconsejen sobre estas cosas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hay que concientizar a los hombres en primer lugar sobre estas cosas.</li> <li>• Las campañas tienen que tener más propaganda.</li> </ul> <p><b>¿Cuántas de ustedes se han hecho hacer el Papanicolaou <i>una sola vez</i> en su vida?</b> <b>Levantar la mano</b></p> <p><b>Respuestas:</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 persona</li> </ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna persona</li> </ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personas</li> </ul>
---	--

**GRUPO 10**

- 4 personas

**GRUPO 11**

- 3 personas

**GRUPO 12**

- 3 personas

**GRUPO 13**

- 3 personas

**GRUPO 14**

- 2 persona

**GRUPO 15**

- 3 personas

**GRUPO 16**

- 4 personas

**GRUPO 17**

- 2 personas

**GRUPO 18**

- 5 personas

**¿Cuántas de ustedes *nunca* se han hecho hacer el Papanicolaou? Levantar la mano**

**Respuestas**

**GRUPO 1**

- 5 personas

**GRUPO 2**

- 6 personas

**GRUPO 3**

- 5 personas

**GRUPO 4**

- 1 persona

**GRUPO 5**

- 6 personas

**GRUPO 6**

- 5 personas

**GRUPO 7**

- 6 personas

**GRUPO 8**

- 6 personas

**GRUPO 9**

- 3 personas

**GRUPO 10**

- 3 personas

**GRUPO 11**

- 4 personas

**GRUPO 12**

- 5 personas

**GRUPO 13**

- 2 personas

**GRUPO 14**

- 8 personas

**GRUPO 15**

- 4 personas

**GRUPO 16**

- 5 personas

**GRUPO 17**

- 7 personas

**GRUPO 18**

- 6 personas

**¿Cuántas de ustedes se han hecho hacer *varias veces* el Papanicolaou? Levantar la mano.**

**Respuestas**

**GRUPO 1**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 2</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 3</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul>
	<b>GRUPO 4</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 persona</li></ul>
	<b>GRUPO 5</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 persona</li></ul>
	<b>GRUPO 6</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 7</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 8</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 persona</li></ul>
	<b>GRUPO 9</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 10</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 7 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 11</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul>
	<b>GRUPO 12</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 13</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 14</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 15</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul>
	<b>GRUPO 16</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul>

**GRUPO 17**

- 3 personas

**GRUPO 18**

- 6 personas

**Pregunta de profundización:**

**¿Las personas que levantaron la mano por la opción de *una sola vez* en la prueba del Papanicolaou, mencionar el por qué?**

**GRUPO 1**

- Porque pensaba que era suficiente una sola vez.
- Porque lastiman con el Papanicolaou y ya no queremos volver más.

**GRUPO 2**

- Porque no informan exactamente cada que tiempo hay que hacerse el Papanicolaou.
- Una vez me han obligado a hacerme el Papanicolaou para prestarme dinero en Pro Mujer y ya no he vuelto después.

**GRUPO 3**

- Porque no hay tiempo para hacer esas filas tan largas.
- En el campo una sola vez hacen a las compañeras.

**GRUPO 4**

- Porque tenía dolores en ese lugar y por eso me han hecho el Papanicolaou.
- Nos hacemos hacer una sola vez porque no nos dicen los doctores.

**GRUPO 5**

- La mayoría de nosotras se hacen ese examen una vez nomás porque no sabemos bien para que es.
- He ido a hacerme hacer ese

Papanicolaou porque mi amiga me ha dicho.

#### **GRUPO 6**

- Me caído y me lastimado ese lugar y por eso me han hecho eso que dicen Papanicolaou.
- Tenía escozor en ese lugar por eso me hecho hacer ese examen una sola vez.

#### **GRUPO 7**

- No hay confianza en los maridos y por eso he pensado que una sola vez bastaba.

#### **GRUPO 8**

- En éste grupo las participantes no pudieron expresar sus puntos de vista debido a la presencia de varones.

#### **GRUPO 9**

- Muchas de nosotras no hemos hacho hacer una sola vez porque pienso que basta con eso.
- Es que me da vergüenza volver otra vez.

#### **GRUPO 10**

- Antes de colocarme la T de cobre me han hecho el Papanicolaou y ya no he vuelto más.
- Una vez me hecho hacer el Papanicolaou no ha llegado mi resultado y por ya no me hago hacer.

#### **GRUPO 11**

- Una vez me hecho hacer el Papanicolaou y me han dicho que no hay que hacer hurgar por eso ya no voy a ningún lugar.
- Una sola vez nos hacemos hacer el Papanicolaou porque los doctores no informan bien.



	<p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Una sola vez me he hecho hacer ese Papanicolaou y no vuelto más porque me han maltratado.</li><li>• No es bueno hacerse hacer ese Papanicolaou porque peor te puede dar el cáncer.</li></ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los médicos son inhumanos por eso ya no regresamos para el Papanicolaou.</li><li>• Como no me han pescado nada no he regresado donde el doctor.</li></ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• He ido a consultar por una bolita que tenía en ese lugar por eso me ha hecho el Papanicolaou, pero no he recogido el examen por eso no he regresado.</li><li>• Yo pienso que una sola vez basta porque es como la vacuna.</li></ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ya no he regresado por falta de tiempo.</li><li>• Basta una sola vez para estar sana.</li></ul> <p><b>GRUPO 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Me he hecho hacer el Papanicolaou pero no se para que sirve.</li><li>• Nos falta que nos capaciten sobre el Papanicolaou.</li></ul> <p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ya no vuelvo porque no hay privacidad.</li><li>• Ya no confío parece que utilizan los mismos instrumentos para el Papanicolaou.</li></ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En mi primer embarazo me han hecho el Papanicolaou y ya no he</li></ul>
--	---

	<p>regresado porque el segundo en mi casa nomás lo he tenido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No regreso porque las enfermeras te riñen.</li> </ul> <p><b>¿Las personas que levantaron la mano por la opción de <i>nunca</i> en la prueba del Papanicolaou, mencionar el por qué?</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque tengo miedo al Doctor.</li> <li>• Tengo vergüenza.</li> </ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No me interesa.</li> <li>• No sé para qué sirve ese Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque sanos somos los del campo.</li> <li>• Pienso que no es necesario porque no me duele nada.</li> </ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sabemos nada sobre ese Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sabía que se hacían en los centros de Salud gratis ese Papanicolaou.</li> <li>• Porque pensaba que costaba mucho.</li> </ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basta lavarse con agua de manzanilla y no necesito esas cosas.</li> <li>• Porque yo me curo con hierbas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque mi marido no quiere que venga a consultar al Doctor.</li> <li>• Porque cuando te hurgan ese lugar peor te contagian.</li> </ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las que nunca hemos tenido</li> </ul>
--	--

	<p>relaciones no necesitamos hacernos el Papanicolaou.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hijos limpia toda enfermedad.</li> </ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las de polleras somos fuertes y no necesitamos esos exámenes.</li> <li>• Tengo miedo que me digan que tengo cáncer.</li> </ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No nos gusta que el doctor nos vean ese lugar.</li> <li>• Porque muchas de nosotras somos padre y madre a la vez y no tenemos tiempo para ir donde el doctor.</li> </ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque cuando te hurgan ese lugar peor te contagian.</li> <li>• Me desanimo porque las fichas se acaban temprano.</li> </ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque antes no se hacían y no morían con esa enfermedad.</li> <li>• Tengo miedo a que me lastimen ese lugar.</li> </ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahora puedo hacerme el Papanicolaou porque no sabía en qué edad podemos hacernos</li> <li>• Cuando ya somos abuelitas ya no quieren hacernos esas cosas</li> </ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo ya no tengo mi periodo y por eso no necesito.</li> <li>• Cuando voy a tener dolor me voy a hacer siempre ese examen.</li> </ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No me preocupo porque nadie en mi familia tiene.</li> </ul>
--	---

- Recién voy a ir para que me hagan ese examen.

#### **GRUPO 16**

- Hay que aprender más cosas antes del casamiento.
- Ahora que sé me voy a hacer el Papanicolaou.

#### **GRUPO 17**

- Para cuidarme recién voy a hacerme ese Papanicolaou.
- Primero deberían concientizar a los hombres.

#### **GRUPO 18**

- Cuando quieres hacerte ese Papanicolaou te riñen las enfermeras y con eso te desmoralizan.
- Porque tengo miedo a que me digan que tengo cáncer.

**¿Las personas que levantaron la mano por la opción de *varias veces* en la prueba del Papanicolaou, mencionar el por qué?**

#### **GRUPO 1**

- Tenía flujos por eso me hago hacer el Papanicolaou.
- Por cuidar mi salud me hago hacer siempre.

#### **GRUPO 2**

- Conozco algo sobre el Papanicolaou por me hago hacer.
- Me hago hacer nomas cada vez pero hay que aprender más.

#### **GRUPO 3**

- Como no hay en el Campo doctores aquí en la ciudad me hago hacer cada año.

#### **GRUPO 4**

- Me han dicho que hay ir a hacerse

	<p>cada vez.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sé para qué sirve el Papanicolaou pero me hago hacer cada año.</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• He tenido abortos por eso me hago controlar siempre.</li> <li>• Hay que hacerse siempre dicen los doctores.</li> </ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahora con el bono Juana Azurduy me obligan que me haga el Papanicolaou.</li> <li>• Me hago hacer el Papanicolaou porque manejo pesados.</li> <li>• Por causa de mi enfermedad voy a las a las aguas termales y me han dicho que puede ser contagioso por eso me hago hacer cada vez.</li> </ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay confianza en los hombres por eso me hago hacer el Papanicolaou.</li> <li>• Me han dicho que en los baños públicos te puedes contagiar por eso me hago el Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo traigo a mis hijos para la vacuna y aprovecho para hacerme.</li> <li>• Soy de la Junta de Vecinos y para dar ejemplo me hago hacer yo primero.</li> </ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo me hago inyectar la DEPO y por eso dicen que tengo que hacerme ese examen.</li> <li>• Tengo un grupo de amigas con ellas siempre no hacemos el Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eso es normal hartas veces me hecho hacer.</li> <li>• Yo vivo cerca del Centro de Salud por eso me hago ese examen cada</li> </ul>
--	--

vez.

**GRUPO 11**

- Me hago hacer porque mi esposo me anima.

**GRUPO 12**

- Porque todas las mujeres que nos hemos casado tenemos que hacernos
- Para estar segura si estoy bien me hago hacer siempre.

**GRUPO 13**

- Porque no quiero tener ese cáncer.
- Es importante hacerse el Papanicolaou porque en cualquier momento puede aparecer enfermedades.

**GRUPO 14**

- Porque el doctor me ha recomendado hacerme cada año el Papanicolaou.
- Después de la menopausia dicen que hay que hacerse hacer siempre.

**GRUPO 15**

- Porque mi amiga se ha muerto con cáncer por eso me hago ese examen.
- Porque el doctor me ha recomendado hacerme cada año el Papanicolaou.

**GRUPO 16**

- Siempre me hago el Papanicolaou por cuidarme.
- Suficiente unas tres veces hacerse el Papanicolaou para estar sana.

**GRUPO 17**

- En la farmacia me han dicho que me haga hacer el Papanicolaou.
- Los dirigentes de nuestra asociación nos han traído aquí y nos hacemos cada vez.

**GRUPO 18**

- Porque es importante cuidar nuestra salud y además es gratis.

<p><b>Calidad de Atención en el Centro de Salud.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confío en el Centro y aconsejo que las mujeres se hagan.</li> </ul> <p><b>¿Cómo les gustaría que sea la atención en los servicios de salud?</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que haya este tipo de charlas cada vez aquí en el Centro.</li> <li>• Que los médicos atiendan con calma y paciencia.</li> </ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que haya folletos para todo tipo de enfermedades.</li> <li>• Que haya privacidad cuando consultamos.</li> </ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que primero nos expliquen bien los doctores en el momento de la consulta porque solo saben dar píldoras.</li> <li>• Que pongan videos para informarnos en la sala de espera.</li> </ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que haya una persona que te informe bien de todo tipo de enfermedades aquí en el Centro.</li> <li>• El doctor por lo menos debería de darnos una charla aun cuando sea una media hora.</li> </ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermeras deberían ser más amables.</li> <li>• También necesitamos que nos hablen en aymara.</li> </ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos que no haya tanta fila.</li> <li>• En las paredes coloquen letreros con información de estos temas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando haya campañas de este tipo</li> </ul>
--	---

	<p>que anuncien por parlantes sino de cómo vamos a saber.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que organicen ferias para conocer sobre las enfermedades que atiende el Centro.</li> </ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que vengan a nuestras organizaciones para orientarnos sobre que enfermedades atienden.</li> <li>• El personal de salud debería visitar casa por casa para indicarnos todo sobre el Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que contraten especialistas y queremos ser atendidos por aprendices.</li> <li>• Que los resultados del Papanicolaou deberían ser rápido porque tardan mucho en entregar.</li> </ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no hay personas que expliquen por lo menos que haya letreros donde diga a donde podemos ir exactamente.</li> <li>• Que el doctor explique para que nos debemos hacer los exámenes.</li> </ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que pongan fecha y horario para las charlas así podemos venir cuando nos interesa.</li> <li>• Que nos atienda a las mujeres una doctora.</li> </ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Centro de Salud debería organizar charlas para orientarnos.</li> <li>• Que tengan más paciencia las enfermeras al atendernos.</li> </ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que nos den el diagnóstico con mucha seriedad y responsabilidad.</li> <li>• Los estudiantes de medicina deberían</li> </ul>
--	--



<p>Asistencia a instituciones de salud en el área “12 de Octubre”</p>	<p>de dar charlas aquí.</p> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Centro de Salud coordine con las Juntas de Vecinos para haya charlas.</li> <li>• Que los trabajadores de este Centro que salgan a tomar presión, peso y talla como los particulares.</li> </ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quiero me cure el doctor y que no me dé un papel que no entiendo.</li> <li>• Que haya más personal médico para que nos atiendan bien y no perder horas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que haya talleres aquí en el Centro para saber más.</li> <li>• Que pongan un letrero grande indicando todo sobre el Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Centro nos informen a toda la familia a través de parlantes.</li> <li>• Que las enfermeras sean más humanas.</li> </ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que nos atiendan bien como a personas y no como a simples cosas.</li> <li>• Que nos expliquen en nuestros puestos de venta.</li> </ul> <p><b>¿Cuántas de ustedes van a los <i>Seguros de Salud</i> (Policlínicos)? Levantar la mano.</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 personas</li> </ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personas</li> </ul>
---	---

	<p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguna persona</li></ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 personas</li></ul> <p><b>¿Cuántas de ustedes van a los <i>Centros de Salud</i>? Levantar la mano.</b></p>
--	---

	<p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li><li>•</li></ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 16</b></p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>¿Cuántas de ustedes van a <i>Clínicas y/o Consultorios privados</i>? Levantar la mano.</b></p> <p><b>GRUPO 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguna persona</li></ul> <p><b>GRUPO 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguna persona</li></ul> <p><b>GRUPO 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguna persona</li></ul> <p><b>GRUPO 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 persona</li></ul> <p><b>GRUPO 13</b></p>
--	--

- 2 personas

**GRUPO 14**

- 2 persona

**GRUPO 15**

- 1 persona

**GRUPO 16**

- 2 personas

**GRUPO 17**

- 2 personas

**GRUPO 18**

- 2 personas

**¿Cuántas de ustedes no van a *ninguno* de los mencionados anteriormente? Levantar la mano.**

**GRUPO 1**

- 5 personas

**GRUPO 2**

- 6 personas

**GRUPO 3**

- 5 personas

**GRUPO 4**

- 1 persona

**GRUPO 5**

- 6 personas

**GRUPO 6**

- 5 personas

**GRUPO 7**

- 6 personas

**GRUPO 8**

- 6 personas

**GRUPO 9**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 11</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 16</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 17</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 7 personas</li></ul> <p><b>GRUPO 18</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 personas</li></ul>
--	--

**HOJA DE SÁBANA DE DATOS**

<b>-3- MOTIVACIONES</b>	<b>-4- RESISTENCIAS CULTURALES</b>	<b>-5- CONCEPTOS ERRADOS</b>	<b>-6- LENGUAJE</b>
<p>Conozco algo pero quisiera saber un poco más sobre esa enfermedad.</p> <p>Es una enfermedad que solo el Doctor puede curar.</p> <p>Siempre me hago el Papanicolaou.</p> <p>No sé sobre el Cáncer pero me hago hacer el Papanicolaou.</p> <p>Deberíamos saber más porque hay mucha ignorancia por parte de nosotras sobre el Cáncer.</p> <p>Cuando preguntamos a las enfermeras sobre el cáncer y me dicen para que quieres saber.</p> <p>Ahora puedo hacerme el Papanicolaou porque no sabía a qué edad podía hacer.</p> <p>No sabía que se hacían gratis en los centros de Salud ese Papanicolaou ahora</p>	<p>No sé nada sobre esa enfermedad.</p> <p>No hay información cabal sobre esa enfermedad.</p> <p>No quiero enterarme sobre esa enfermedad porque tengo miedo.</p> <p>Prefiero no saber porque no quiero preocuparme.</p> <p>No sé, porque los doctores a veces no informan.</p> <p>Antes no había esa enfermedad ahora nomas hablan.</p> <p>Cuando escucho sobre el cáncer pienso que no hay remedio.</p> <p>Si los médicos no nos informan nosotras como vamos a saber sobre ese cáncer.</p>	<p>Dicen que aparece nomás esa enfermedad.</p> <p>Esa enfermedad no hay en el campo.</p> <p>Esa enfermedad es por falta de aseo en ese lugar.</p> <p>Es una enfermedad que se contagia en el baño.</p> <p>Aparece cuando te hurgan en ese lugar.</p> <p>Las solteras tienen eso porque no tienen hijos.</p> <p>A los 60 años se tiene el cáncer.</p> <p>Podría ser cuando te haces poner la T de Cobre te contagias con el cáncer.</p>	<p><b>Matriz</b> = Órgano Reproductor Femenino.</p> <p><b>Enfermedad</b> = Referida al Cáncer de Cuello Uterino</p> <p><b>Fracasos</b> = Aborto</p> <p><b>Andan mal</b>= Adulterio</p> <p><b>Información Cabal</b> = Información Precisa y adecuada</p> <p><b>Regla blanca</b> = Flujo Vaginal</p> <p><b>Raspaje</b> = Limpieza de un aborto incompleto o Legrado</p> <p><b>En ese lugar</b> = Parte genital de la mujer</p> <p><b>Wawas</b> = hijos</p> <p><b>DEPO</b> = Depo-provera Anticonceptivo en inyección</p>

<p>puedo hacerme.</p> <p>Para cuidarme voy a hacerme ese Papanicolaou.</p> <p>Deberían concientizar a los hombres para que nos apoyen a nosotras.</p> <p>Las que tenemos regla blanca tenemos que hacernos ese examen.</p>	<p>Porque tengo miedo al Doctor.</p> <p>Tengo vergüenza a que me miren mis vecinos por eso no voy.</p> <p>Por falta de tiempo no voy a los Centros de Salud.</p> <p>Porque mi marido no quiere que vaya a consultar al Doctor.</p> <p>No nos gusta que el doctor nos vea ese lugar.</p> <p>Porque muchas de nosotras somos padre y madre a la vez y no tenemos tiempo para ir donde el doctor.</p> <p>Tengo miedo a que me lastimen en ese lugar por eso no voy donde el doctor.</p> <p>No voy porque los doctores son hombres</p> <p>Las que tenemos más hijos no nos da esa enfermedad.</p> <p>Porque sanos somos</p>	<p>Las que tenemos más hijos más hijos no nos da esa enfermedad.</p> <p>Dicen que cuando te hacen Papanicolaou te aparece el Cáncer.</p> <p>Cuando manejas pesado puede aparecerte esa enfermedad.</p> <p>Dicen que te da en la menopausia.</p> <p>Es una enfermedad en la garganta.</p> <p>Por bañarse durante el periodo puede hacer que tengas cáncer.</p> <p>Cuando una está borracha tal vez se puede contagiarse con esta enfermedad.</p> <p>Cuando tenemos dolor en nuestro periodo puede ser una señal de cáncer.</p> <p>Puede ser por el sobreparto.</p>	<p><b>T de Cobre</b> = Dispositivo Intrauterino en forma de T</p> <p><b>Garganta</b> = Parte entre el paladar, el esófago y la laringe.</p> <p><b>Periodo</b> = Ciclo menstrual</p> <p><b>Sobreparto</b>= Malestar posterior al parto</p> <p><b>Herencia</b> = Enfermedad congénita.</p> <p><b>Las del Campo</b> = personas que viven en el área rural.</p> <p><b>Miomas</b> = Tumor formado por fibras musculares.</p> <p><b>Tumor</b> = <b>Bulto</b> o hinchazón anormal que se presenta en alguna parte del cuerpo.</p> <p><b>Baño</b>= Lugar de la casa que utilizan como Letrina.</p> <p><b>Menopausia</b>= Cesación natural de la menstruación en la mujer</p>
--	---	---	--

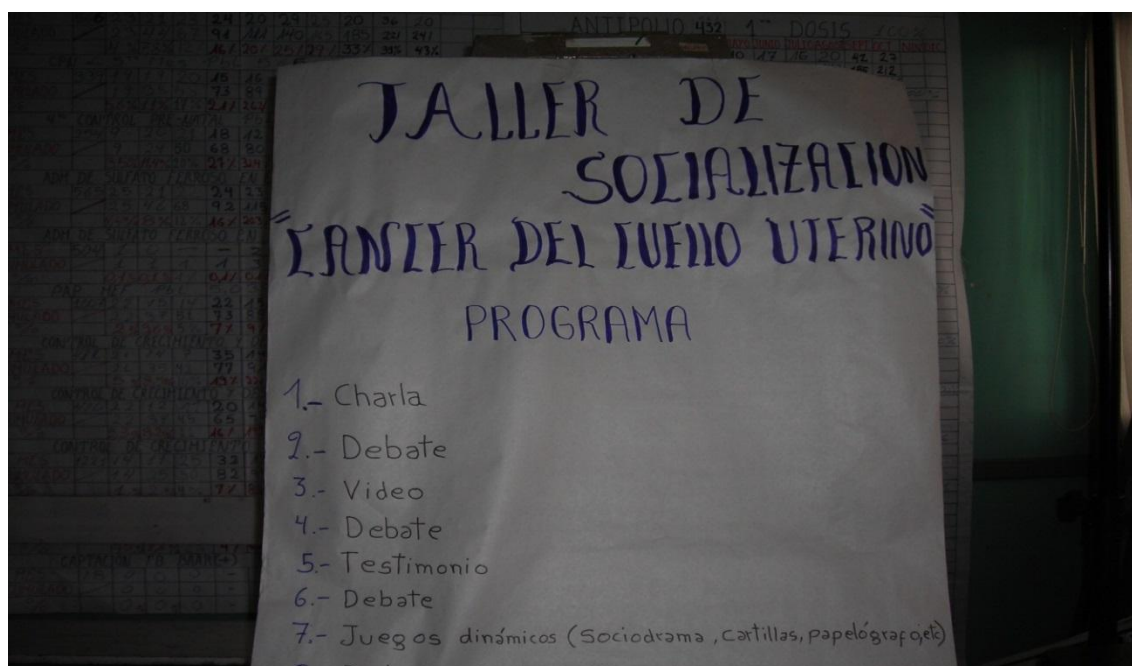
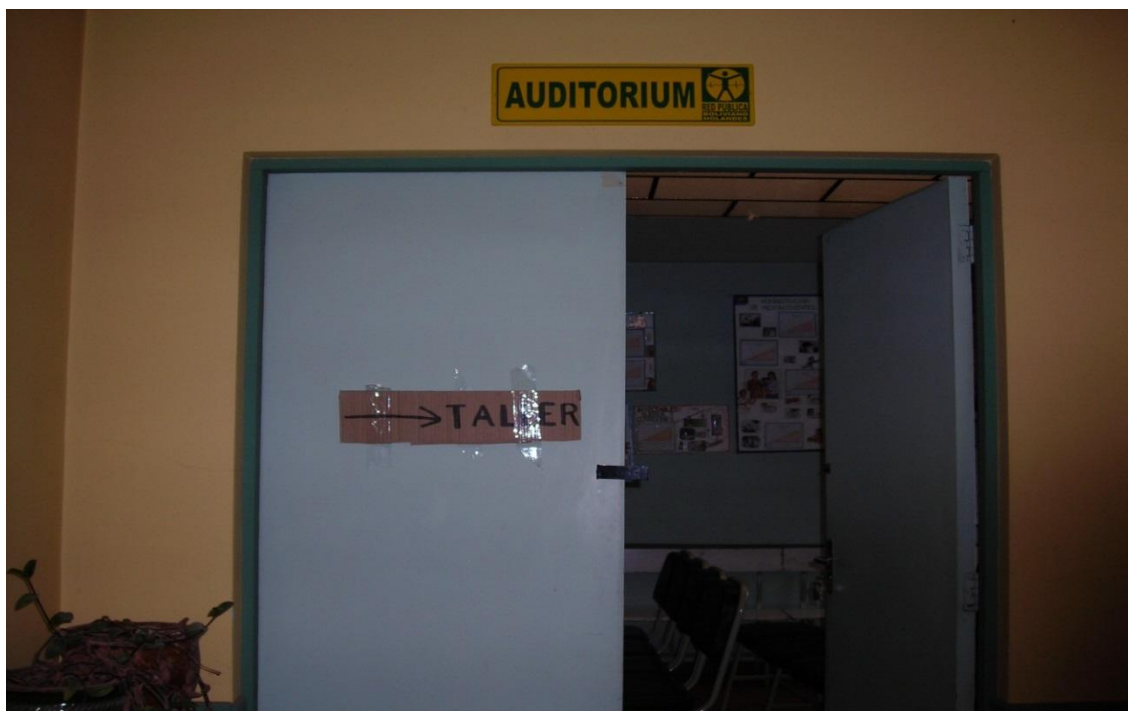


	<p>los del campo. Pienso que no es necesario porque no me duele nada.</p> <p>Basta lavarse con agua de manzanilla y no necesito de esas cosas.</p> <p>Porque yo voy donde el yatiri para que me cure con hierbas.</p>	<p>Las de polleras somos fuertes y no necesitamos esos exámenes.</p> <p>Uno cuando ya no tiene su periodo parece que ya es libre de esas cosas.</p> <p>Nadie en mi familia tiene ese cáncer por eso yo tampoco puedo tener.</p>	<p><b>Dirigente</b> = Persona que representa a una asociación.</p> <p><b>Píldoras</b>= Medicamento en forma de grageas.</p> <p><b>Yatiri</b> = <b>Persona</b> sabía que tiene la potestad de curar y ver el destino.</p>
--	---	---	--

**HOJA DE SÁBANA DE DATOS**

<b>CONCEPTO CLAVE</b>	<b>-7- OBJETIVOS DE APRENDIZAJE</b>	<b>-8- MENSAJES EDUCATIVOS</b>
<b>Inicio del Cáncer de Cuello Uterino</b>	Las mujeres tengan información adecuada sobre el Cáncer de Cuello Uterino a través de videos, testimonios, sociodramas para que modifiquen sus actitudes frente a esta enfermedad.	A partir de la difusión del video con información sobre el Cáncer de Cuello Uterino, la presentación del testimonio de una persona que padece esa enfermedad y la representación de sus vivencias en los sociodramas fortalecieron sus conocimientos para transmitir a otras personas.
<b>Frecuencia de la prueba del Papanicolaou</b>	Las mujeres se hagan la prueba del Papanicolaou cada año, superando las barreras culturales para detectar y prevenir el cáncer en su etapa inicial.	Algunas mujeres decidieron realizarse la prueba del Papanicolaou y prometieron volver cada año.
<b>Calidad de atención para la prueba del Papanicolaou</b>	Las necesidades de servicio de atención de las mujeres sean satisfechas con eficacia y eficiencia, para que haya flujo de pacientes en el Centro de Salud “12 de Octubre”.	El Centro de Salud “12 de Octubre” priorizó la atención a las mujeres que acudieron para realizarse la prueba del Papanicolaou a pesar de las limitaciones del personal de Salud.
<b>Información del Cáncer de Cuello Uterino</b>	La Información llene las expectativas de las mujeres para despejar dudas y explicar en profundidad sobre el Cáncer de Cuello Uterino.	Las mujeres manifestaron la poca información y exigieron de las instituciones más atención (Ministerio de Salud y Deportes, Centros de Salud y Medios de Comunicación)
<b>Asistencia a Instituciones de Salud</b>	El Centro de Salud 12 de Octubre, debe favorecer a las mujeres que no asisten a ninguna institución con información sobre el Cáncer de Cuello Uterino y a la vez promocionar el servicio de Papanicolaou.	Las mujeres del área 12 de octubre tomarán conciencia sobre las consecuencias del Cáncer de Cuello Uterino y acudirán al Centro de Salud para realizarse el Papanicolaou.

# FOTOS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN



# FOTOS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN



# FOTOS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN



# FOTOS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN



## ES IMPORTANTE RECOGER EL RESULTADO DEL PAPANICOLAU

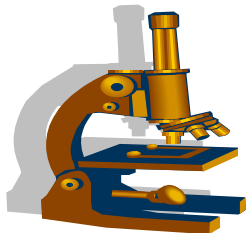
EN EL CENTRO DE SALUD DONDE TE HICISTE EL PAP, TE INFORMARAN SI SE ENCONTRO O NO ALGUNA ANORMALIDAD. NO OLVIDES RECOGER LOS RESULTADOS.

Si el PAP es POSITIVO el personal de salud te orientará para tratarte y curarte.

Si el PAP es NEGATIVO y el cuello de tu matriz está sano, solo necesitaras controles cada tres años.

El PAP es cubierto por el Programa Salud Sexual y Reproductiva.

Sé responsable y acude al Centro de Salud más cercano, pide que te realicen el PAP.



## PARA MAYOR INFORMACIÓN ACUDA AL CENTRO DE SALUD “12 DE Octubre”

El Centro de Salud “12 de Octubre” se encuentra en la Avenida Tihuanacu, lado Mercado Barrio Minero s/n Contacto: 73539103

## UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

### CARRERA: CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



## CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El Alto – Bolivia  
2010

## ¿QUE ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

El Cáncer de Cuello Uterino es un padecimiento que afecta el cuello de la Matriz, el cual presenta algunos síntomas como sangrados o hemorragias inusuales, secreciones y dolores en la zona del vientre, que la mayoría de las veces pasa desapercibido por las mujeres.

Por lo tanto es recomendable realizar un examen llamado Papanicolaou para verificar si hay algunas células anormales que pueden provocar Cáncer.

El Papanicolaou es conocido como citología cervical o prueba de células para detectar el Cáncer. Comúnmente llamado PAP.

## RIESGOS PARA CONTRAER LA ENFERMEDAD

- Falta de controles regulares mediante el examen del PAP.
- Relaciones sexuales con varias parejas.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

- Mujeres con varios hijos (Multípara).
- Consumo de cigarrillo.

## ¿QUE ES EL PAPANICOLAOU?

Es una prueba indolora, rápida y sencilla.

Se toma una pequeña muestra de secreción del cuello del útero para luego enviar a un laboratorio para su análisis.

Se recomienda que todas las mujeres se hagan el examen del PAP por lo menos una vez al año, comenzando a los 18 años o cuando se empiezan a tener relaciones sexuales.

## ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA ANTES DE REALIZARME LA PRUEBA?

- Evitar las relaciones sexuales 24 horas antes del examen.
- No tomar duchas vaginales tres días antes del examen.
- No utilizar medicamentos vaginales.
- No tomar baños de tina antes del examen.
- No estar menstruando.

## ¿QUIÉNES DEBEN HACERSE EL EXAMEN?

Este sencillo examen debe practicarse a todas las mujeres que iniciaron su vida sexual, sin descartar a las que ya llegaron a la menopausia, ya que es más común el desarrollo del cáncer durante esta etapa.

### POSICIÓN PARA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

