

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



TESIS

**NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
ASEGURADAS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO
ESSALUD CUSCO - 2022**

Presentado por:

Br. Jennyfer Navarro Huamaní
Br. María del Carmen Vilca Achahui

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Ciencias de la Comunicación

Asesor:

Dr. Cosme Wilbert Medina Salas

**CUSCO – PERÚ
2023**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ASEGURADAS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO - 2022, presentada por: Br. Jennyfer Navarro Huamaní con DNI Nro.: 43985669, presentada por: Br. María del Carmen Vilca Achahui con DNI Nro.: 43865962 para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Ciencias de la Comunicación.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 09 de febrero de 2024



.....
Dr. Cosme Wilbert Medina Salas
Nro. de DNI 23963530
<https://orcid.org/0000-0001-7313-2272>

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid: 27259:327685719**

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ASEGURADAS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO - 2022

AUTOR

Jennyfer Navarro Huamani

RECUENTO DE PALABRAS

24318 Words

RECUENTO DE CARACTERES

143734 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

110 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 9, 2024 9:19 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 9, 2024 9:21 AM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Emiliano y Constanza, mis hijos, por ser mi luz y motivación. A mi madre, Martha y mi padre, Edgar, por ser mi apoyo a lo largo de mi vida.

A mi esposo Gianfranco, por acompañarme siempre.

Br. Jennyfer Navarro Huamaní

Dedico este trabajo de investigación, a mis padres Joaquina Achahui y Flavio Vilca que me brindaron su apoyo en todo momento y me inspiraron a continuar avanzando y a superarme diariamente en el desafiante trayecto de mi vida, tanto profesional como personal.

Br. María del Carmen Vilca Achahui

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres Edgar y Martha, por su paciencia, apoyo incondicional y alentarme a ser mejor y dar lo mejor siempre; a mi esposo Gianfranco por su amor, dedicación y estar siempre a mi lado; a mi asesor de tesis, Dr. Cosme Wilbert Medina Salas, por guiarnos con sus conocimientos durante la elaboración del presente trabajo de investigación; al Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, por brindarnos toda la información y apoyo.

Br. Jennyfer Navarro Huamaní

Agradezco a nuestro asesor de tesis, Dr. Cosme Wilbert Medina Salas quien nos brindó su experiencia y conocimiento para el desarrollo de esta investigación, también agradezco a todos los docentes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, por haber compartido su sabiduría durante mi proceso de formación académica y al personal del hospital Adolfo Guevara EsSalud Cusco, por facilitarnos y brindarnos la oportunidad de llevar a cabo este estudio en dicho nosocomio.

Br. María del Carmen Vilca Achahui

PRESENTACIÓN

Señora:

Decana de la Facultad de Comunicación Social e Idiomas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señores miembros del jurado;

De acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, ponemos a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado: Nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco -2022, con la finalidad de optar al título profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación.

La motivación modular de este estudio se relaciona con el índice alarmante de casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres del Cusco y del Perú en general. Considerando que uno de los factores primordiales para la reducción de casos es la prevención a través de una adecuada comunicación que promueva la difusión de información a la población en riesgo.

Esperando que los resultados de la presente investigación sean de aporte al área de estudio.

Br. Jennyfer Navarro Huamaní.

Br. María del Carmen Vilca Achahui.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco - 2022”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en dicho nosocomio. La metodología utilizada para el presente estudio fue de diseño no experimental, transversal; enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. La unidad de análisis constó de 383 mujeres, en edad reproductiva de 15 a 54 años, usuarias del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco. La variable analizada fue el nivel de estrategias de comunicación, donde la principal conclusión de la investigación señala que el nivel de las estrategias de comunicación propuestas por los responsables de la prevención de cáncer de cuello uterino es bajo reflejado en un 65%; en consecuencia, las estrategias de comunicación interpersonal, en medios impresos/electrónicos y medios nuevos /multimedia son de bajo y muy bajo alcance, puesto que dichas estrategias no tienen la suficiente difusión mediante los distintos canales de comunicación.

Palabras clave: estrategias de comunicación, medios de comunicación, cáncer de cuello uterino, prevención, salud.

ABSTRACT

The present research titled “Level of communication strategies for the prevention of cervical cancer in insured women of the Adolfo Guevara Velasco Hospital – EsSalud Cusco - 2022”. The objective was to identify the level of communication strategies for the prevention of cervical cancer in the mentioned hospital. The methodology used for this study was non-experimental, cross-sectional design; quantitative scope and descriptive approach. The analysis unit consisted of 383 women, in reproductive age from 15 to 54 years, users of the Adolfo Guevara Velasco Hospital – EsSalud Cusco. The variable analyzed was the level of communication strategies. The main conclusion of the research indicates that the level of communication strategies proposed by the personal responsible for cervical cancer prevention is low, reflected at 65%; Consequently, interpersonal communication strategies, print/electronic media and new media/multimedia are low and very low scope; these strategies are not sufficiently diffusion through the different communication channels.

Keywords: communication strategies, media, cervical cancer, prevention, health.

INTRODUCCIÓN

Las estrategias de comunicación juegan un rol importante en las instituciones tanto públicas como privadas, porque buscan promover un buen proceso de comunicación tanto a nivel interno como externo. Cuando se diseñan las estrategias de comunicación se hacen con el fin de que una institución pueda determinar, crear e introducir sus mensajes, utilizando cualquier plataforma y destinado a una amplia gama de receptores.

Las estrategias de comunicación tienen gran influencia en el cumplimiento de las metas de una institución, es por ese motivo que deben ser elaboradas cuidadosamente y teniendo en cuenta los objetivos de la institución, el público a quienes va dirigida dicha estrategia, entre otros aspectos.

Al referirnos a las estrategias de comunicación en el sector salud, estamos hablando de los pasos que se siguen para generar un efecto en la promoción de la salud, en la prevención o tratamiento de las enfermedades. En el caso del cáncer de cuello uterino nos referimos específicamente a la prevención de esta enfermedad, ya que se puede detectar antes de que ésta se desarrolle, causando la muerte de las mujeres que la padecen.

La presente investigación tiene como objetivo identificar el nivel de las estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, el estudio está dividido en los siguientes capítulos: Capítulo I, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, en este capítulo exponemos la situación problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y la justificación de la investigación.

El capítulo II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL, contiene las bases teóricas de la investigación, marco conceptual, antecedentes de la investigación en el ámbito internacional, nacional y local y el marco legal.

El capítulo III HIPÓTESIS Y VARIABLE, presentamos la variable y la operacionalización de la misma.

El capítulo IV, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, presentamos el tipo y diseño metodológico que se aplicó para la investigación, el nivel y enfoque, así como la población, muestra del estudio, el instrumento de recolección de datos y las técnicas de análisis de los datos.

El capítulo V RESULTADOS Y ANÁLISIS, contiene los resultados de la investigación reflejados en los cuadros estadísticos los cuales demuestran en porcentajes los resultados de las encuestas. También presentamos la discusión de los resultados de acuerdo con las estadísticas y los antecedentes de la investigación.

Finalizamos el trabajo de investigación presentando las conclusiones del estudio y las recomendaciones.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPÍTULO I.....	14
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	14
1.1.1 <i>Diagnóstico</i>	14
1.1.2 <i>Pronóstico</i>	16
1.1.3 <i>Control del pronóstico</i>	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. <i>Problema general</i>	17
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	17
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1 <i>Valor teórico</i>	17
1.3.2 <i>Conveniencia</i>	18
1.3.3 <i>Relevancia social</i>	18
1.3.4 <i>Implicaciones prácticas y de desarrollo</i>	18
1.3.5 <i>Utilidad metodológica</i>	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1 <i>Objetivo general</i>	19
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	19
CAPÍTULO II.....	20
2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	20
2.1 BASES TEÓRICAS.....	20
2.1.1 <i>Comunicación</i>	20
2.1.1.1 Barreras de la comunicación.....	21
2.1.1.2 Comunicación efectiva.....	23
2.1.2 <i>Comunicación en salud</i>	23
2.1.2.1 Enfoque de comunicación en salud según autores.....	25
2.1.2.2 Importancia de la comunicación en salud.....	26
2.1.2.3 La comunicación como forma de prevención en salud.....	28
2.1.3 <i>Estrategia</i>	28
2.1.4 <i>Estrategias de comunicación</i>	29

2.1.4.1	Nivel de estrategias comunicativas	31
2.1.4.2	Tipos de estrategias de comunicación de las políticas de salud.....	32
2.1.4.3	Tipos de estrategias de comunicación de acuerdo con autores	33
2.1.5	<i>El cáncer de cuello uterino - CCU</i>	37
2.1.5.1	Factores de riesgo	38
2.1.5.2	Diagnóstico	40
2.1.5.3	Etapas del cáncer de cuello uterino	42
2.2	MARCO CONCEPTUAL.....	43
2.2.1	<i>Comunicación</i>	43
2.2.2	<i>Estrategia</i>	43
2.2.3	<i>Público objetivo</i>	43
2.2.4	<i>Medios de comunicación</i>	43
2.2.5	<i>Medios multimedia</i>	44
2.2.6	<i>Diagnóstico</i>	44
2.2.7	<i>Salud</i> 44	
2.2.8	<i>Enfermedad</i>	44
2.2.9	<i>Cuello uterino</i>	44
2.2.10	<i>Prevención</i>	45
2.3	ESTADO DEL ARTE	45
2.3.1	<i>Antecedentes internacionales</i>	45
2.3.2	<i>Antecedentes nacionales</i>	47
2.3.3	<i>Antecedentes locales</i>	49
2.4.	MARCO LEGAL	50
CAPÍTULO III		52
3	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLE	52
3.1	HIPÓTESIS.....	52
3.1.1	<i>Hipótesis general.</i>	52
3.1.2	<i>Hipótesis específicas.</i>	52
3.2	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	52
3.2.1	<i>Variable</i>	52
3.2.2	<i>Dimensiones</i>	53
3.2.2.1	Comunicación interpersonal.....	53
3.2.2.2	Medios Impresos/electrónicos.....	53
3.2.2.3	Medios Nuevos /multimedia	53
3.2.3	<i>Indicadores</i>	53
CAPÍTULO IV		55
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	55

4.1	ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	55
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
4.3	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	55
4.4	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	56
4.5	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	56
4.6	POBLACIÓN	56
4.7	MUESTRA	57
4.8	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
4.9	CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	59
4.10	ANÁLISIS DE DATOS.....	60
CAPÍTULO V		61
5	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
5.1	RESULTADOS	61
5.1.1	<i>Resultados por ítems</i>	<i>61</i>
5.1.2	<i>Tabla cruzada edad y preferencia de información</i>	<i>72</i>
5.1.3	<i>Prueba de hipótesis</i>	<i>74</i>
5.1.3.1	Prueba de hipótesis general: Nivel de estrategias de comunicación	74
5.1.3.2	Hipótesis específica 1	75
5.1.3.3	Hipótesis específica 2	76
5.1.3.4	Hipótesis específica 3	78
5.2	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	80
CONCLUSIONES		84
RECOMENDACIONES		86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		88
ANEXOS 97		
ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....		98
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE		99
ANEXO 3: CUESTIONARIO		100
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO BAJO JUICIO DE EXPERTOS		102
ANEXO 5: ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS DE SALUD		104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Estadística del CCU de EsSalud Cusco.....</i>	15
Tabla 2	<i>Definiciones de estrategias de comunicación.....</i>	29
Tabla 3	<i>Estadificación del CCU</i>	42
Tabla 4	<i>Población asegurada de Essalud por redes y según sexo</i>	56
Tabla 5	<i>Población asegurada de mujeres.....</i>	57
Tabla 6	<i>Nivel de educación.....</i>	61
Tabla 7	<i>Información sobre CCU en consultorio.....</i>	62
Tabla 8	<i>Frecuencia con la que recibió información sobre CCU mediante folletos y afiches</i>	63
Tabla 9	<i>Frecuencia con la que recibió información sobre CCU en radio o televisión</i>	64
Tabla 10	<i>Frecuencia con la que recibió información en medios audiovisuales e internet.....</i>	65
Tabla 11	<i>Frecuencia de participación en charlas informativas sobre CCU.....</i>	66
Tabla 12	<i>Información sobre la vacuna VPH mediante página web</i>	67
Tabla 13	<i>Frecuencia de examen papanicolaou.....</i>	68
Tabla 14	<i>Como quisiera informarse</i>	69
Tabla 15	<i>Como considera la comunicación que recibe por parte de EsSalud.....</i>	70
Tabla 16	<i>Tabla cruzada de edad y como prefieren informarse</i>	72
Tabla 17	<i>Distribución de frecuencias de las estrategias de comunicación</i>	74
Tabla 18	<i>Nivel de estrategias de comunicación interpersonal.....</i>	75
Tabla 19	<i>Nivel de estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos.....</i>	76
Tabla 20	<i>Nivel de estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia.....</i>	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de educación.....	61
Figura 2 Información sobre CCU en consultorio.....	62
Figura 3 Frecuencia con la que recibió información sobre CCU mediante folletos y afiches....	63
Figura 4 Frecuencia con la que recibió información sobre CCU en radio o televisión.....	64
Figura 5 Frecuencia con la que recibió información en medios audiovisuales e internet	65
Figura 6 Frecuencia de participar en charlas informativas sobre CCU	66
Figura 7 Información sobre la vacuna VPH mediante página web.....	67
Figura 8 Frecuencia de examen papanicolaou.....	68
Figura 9 Como quisiera informarse sobre el CCU	69
Figura 10 Como considera la comunicación que recibe por parte de Essalud.....	70
Figura 11 Datos cruzados de edad y preferencia de información	73
Figura 12 Distribución de frecuencias de las estrategias de comunicación	74
Figura 13 Nivel de estrategias de comunicación interpersonal.....	75
Figura 14 Nivel de estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos	77
Figura 15 Nivel de estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia	78

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

1.1.1 *Diagnóstico*

Según informó la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS, OMS] (2016) el cáncer el cáncer cervicouterino representa una de las mayores amenazas para la salud y para la vida de las mujeres. Según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2022), en el año 2020, se registraron 604,000 casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial, resultando en 342,000 fallecimientos debido a esta enfermedad. El Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], (2020) sostuvo que, en el Perú, el 54,1% de los nuevos diagnósticos de cáncer invasivo afecta a mujeres, situando al cáncer de cuello uterino como el segundo tipo de carcinoma más frecuente en este grupo demográfico. Esto coloca a nuestro país entre aquellos con una alta incidencia de casos a nivel mundial. También dio a conocer que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado, es decir, cáncer difícil de curar, se presenta en mujeres menores de 35 años y en el año 2020 se reportaron 4270 nuevos casos provocando 2288 muertes; es decir, cada día 12 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y de estas 6 fallecen (MINSAL, 2023).

Bajo este contexto, la ciudad de Cusco no es ajena a esta problemática, ya que, en una investigación realizada en el Hospital Adolfo Guevara Velasco- EsSalud Cusco, Vitorino (2018) sostiene que, las mujeres con grado de instrucción no superior no se informan, desarrollando la enfermedad de cáncer de cuello uterino 2.4 veces más que aquellas que cuentan con grado de instrucción superior y se informan. Por ello, para la indagación de nuestro tema de estudio, se realizó una entrevista de forma personal al Médico Epidemiólogo de la Unidad de Registro Oncológico N°07 del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud – Cusco, quien indicó que

durante el periodo de 2007 al primer semestre del año 2023, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino representaron el 17,18% de todos los cánceres, lo que indica que la intervención más urgente debe hacerse en la población femenina económicamente activa y productiva expuesta a esta enfermedad (J.C.Yábar, comunicación personal, 15 de junio 2023). A continuación, se muestra la siguiente tabla con el número de casos de diagnósticos y muerte por cáncer de cuello uterino que a partir de este momento será llamado (CCU).

Tabla 1

Estadística del CCU de EsSalud Cusco

Año	N° de diagnósticos con CCU	N° muertes por CCU
2012	33	8
2013	30	9
2014	26	9
2015	31	9
2016	27	15

Año	N° de diagnósticos con CCU
2019	28
2020	25
2021	44
2022	59
2023 (1er Semestre)	25

Nota. J.C. Yábar, comunicación personal (15 de junio 2023). Datos proporcionados por la Unidad de Registro Oncológico Nro. 7 del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

Cabe resaltar que “Aunque el cáncer cervicouterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo”. (OPS & OMS, 2016, p. 3). Además, es importante mencionar en el caso de CCU según la OPS Y OMS (2021), las tasas de mortalidad, que son tres veces superiores en América Latina y el

Caribe en comparación con Norteamérica, resaltan las significativas disparidades en la salud. Asimismo, tanto la OPS como la OMS hicieron hincapié en la alta disparidad que existe entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo con respecto al acceso igualitario a programas de prevención de detección temprana (OPS & OMS, 2016). Por lo mencionado; La OPS & OMS (2016) consideran a la comunicación de vital importancia en los programas de prevención de cáncer debido a que proporciona información sobre la enfermedad y considera que las estrategias comunicacionales son un recurso organizacional básico que promueven el trabajo con la comunidad.

1.1.2 Pronóstico

De no abordarse la problemática sobre el CCU se corre el riesgo de que los casos de muerte por CCU continúen e incluso se incrementen en nuestro país y por ende en la ciudad del Cusco, específicamente en el Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, esto principalmente debido a la falta de correctas estrategias comunicativas que resalten que es posible prevenir este tipo de cáncer y promuevan el conocimiento acerca de la importancia de su detección temprana y toda la información necesaria sobre esta enfermedad. Otro elemento relevante a considerar es el hecho de que, si no se hace un trabajo conjunto entre los responsables de comunicación y los profesionales de la salud encargados de prevenir y tratar esta enfermedad, no se lograrán los objetivos deseados puesto que es importante el trabajo conjunto.

1.1.3 Control del pronóstico

El objetivo del presente estudio es descubrir el nivel de las estrategias de comunicación para la prevención de CCU en las mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco. Asimismo, con los resultados del presente estudio se contribuirá a mejorar la calidad de la comunicación de los trabajadores de la salud, encargados de la prevención y

detección de esta enfermedad en pro de la salud de las usuarias y así disminuir los casos de diagnósticos y muertes por esta enfermedad en dicho nosocomio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de las estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?

1.2.2. Problemas específicos

P.E. 1. ¿Cuál es el nivel de las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de estrategias de comunicación en medios impresos /electrónicos para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?

P.E.3. ¿Cuál es el nivel de estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Valor teórico

La información encontrada tanto a nivel nacional como regional sobre la incidencia del CCU refleja que las cifras van en aumento; por ello, es importante identificar y conocer qué estrategias de comunicación son útiles en la prevención del CCU de acuerdo con nuestra realidad social. Toda esta información es necesaria para futuras investigaciones o estudios similares para poder enriquecer la comunicación efectiva entre promotores de salud y pacientes.

1.3.2 Conveniencia

En el Perú, el tratamiento para estadios avanzados de CCU resulta muy costoso para el sistema de salud y los recursos disponibles quedan cortos, sin embargo, al ser una enfermedad que se puede prevenir, la comunicación es una herramienta muy importante para tomar en cuenta. La aplicación de adecuadas estrategias de comunicación podría ayudar en la prevención de CCU generando menos muertes de mujeres por este mal y reduciendo considerablemente los costos que causa esta enfermedad para el sistema de salud.

1.3.3 Relevancia social

El CCU es una enfermedad prevenible, a pesar de esto, constituye uno de los principales desafíos de salud pública que resulta en la mortalidad o el menoscabo de la salud de las mujeres, además trae consigo repercusiones de carácter social y económico en los núcleos familiares y sociales en los que la mujer es víctima de esta enfermedad. En la presente investigación es relevante el papel que juegan las estrategias de comunicación para la prevención del CCU, ya que, si la población tuviera información clara sobre esta enfermedad se generaría una mayor conciencia sobre los cuidados y el conocimiento sobre los exámenes de detección temprana.

1.3.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo

Esta tesis se justifica en la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación para la prevención del CCU, por ende, se debe detectar las posibles deficiencias en las mismas y así poder mejorarlas para incrementar el impacto sobre la prevención de esta enfermedad en las mujeres usuarias del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

1.3.5 Utilidad metodológica

Para poder alcanzar los objetivos se emplearon técnicas de investigación como la encuesta, las mismas que fueron procesadas en el programa SPSS para poder medir el nivel de las estrategias de comunicación para la prevención de CCU y con ello poder contribuir en la

mejora de la calidad de la comunicación brindada por el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 *Objetivo general*

Identificar el nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

1.4.2 *Objetivos específicos*

O.E.1. Describir el nivel de estrategias de comunicación interpersonal que utilizan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas.

O.E.2. Describir el nivel de estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos que utilizan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas.

O.E.3. Describir el nivel de estrategias de comunicación de medios Nuevos y/o multimedia que utilizan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Bases teóricas

2.1.1 *Comunicación*

Beltrán (2007) propone que la comunicación se trata de un proceso de interacción social democrática, fundamentado en el intercambio de símbolos mediante los cuales los individuos comparten sus vivencias de manera voluntaria en un entorno de acceso abierto y equitativo, favoreciendo el diálogo y la participación. Así también Alfaro Moreno (1993) planteó que, la comunicación no se refería meramente a los medios de comunicación masiva, sino que estos eran básicamente aparatos culturales, no solo tecnológicos que se articulaban a la conformación e intercambio de culturas. Por otro lado, Kaplún (1998) sostuvo, “La verdadera comunicación no comienza hablando sino escuchando. La principal condición del buen comunicador es saber escuchar” (parr.18). De ese modo se empezó a configurar una manera diferente de ver a la comunicación, no solamente como difusión de información, sino como un proceso más complejo que implicaba la interrelación e intercambio de roles, de no ser solamente emisor, sino, emisor y receptor de acuerdo con las circunstancias; el autor expone que Mediante ese intercambio, las personas establecen vínculos entre sí, dejando de lado la vida solitaria y singular para abrazar una convivencia social y comunitaria. En la actualidad, la mayoría de los medios masivos no son verdaderos medios de comunicación, sino más bien medios de información o difusión. Aunque algunos pocos han logrado transformarse y demostrar ser auténticos medios de comunicación, la mayoría requiere una transformación profunda para cumplir con este papel. El proceso de comunicación debe evolucionar de manera que brinde a todos la oportunidad de ser tanto emisores como receptores de manera alternativa. La definición de comunicación se vincula estrechamente con la visión de la sociedad en la que aspiramos a vivir. (Kaplún, 1998)

Castañeda (2005) señala que, actualmente la comunicación dio un giro importante en la sociedad, siendo considerada como un instrumento de diálogo permanente, que posibilita que las personas puedan intercambiar pareceres, aprender mutuamente, y que el diálogo sea un aporte a una mejor sociedad. Además, consideró tres corrientes teóricas de la comunicación: Las corrientes norteamericanas que hablaban de la comunicación unidireccional o unilateral en la que el emisor transmitía y el receptor pasivamente recibía los mensajes, los teóricos de estas corrientes creían que, por medio de los mensajes en los medios, las personas tenían la capacidad de modificar su actitud o perspectiva, y el marketing, la publicidad y la propaganda derivan de estas corrientes. Por otro lado, las corrientes europeas se centraban en examinar la relación entre los medios de comunicación y la cultura. Las teorías de la comunicación en América Latina, por su parte, se vieron influenciadas por la teología de la liberación y la educación popular que conllevó a crear una teoría de la comunicación popular o alternativa.

2.1.1.1 Barreras de la comunicación

Según De Dios Lorente & Jiménez (2009) varios autores clasifican las barreras de la comunicación en 2 niveles:

Nivel sociológico: Basado en causas sociales objetivas, donde, los involucrados pertenecen a diversos grupos sociales, generando divergencias en concepciones religiosas, filosóficas, ideológicas y culturales, y no habiendo una percepción única de la situación de comunicación.

Nivel Psicológico: Surge de las características psicológicas de los participantes, como su personalidad, temperamento, intereses y habilidades comunicativas, o se desarrolla a partir de las peculiaridades psicológicas que se generan entre ellos, tales como hostilidad, desconfianza o rivalidad. Estas dinámicas pueden originarse por circunstancias específicas que los posicionan en roles opuestos, como guerras o luchas de intereses donde el éxito de uno implica la pérdida para el otro.

Los autores también mencionan que otros estudiosos las dividen de la siguiente manera:

Materiales: Se dan cuando la comunicación es masiva; suceden ante la escasez de recursos de comunicación y son determinantes en la transmisión de mensajes (televisión, radio, prensa; micrófonos, altoparlantes). Estas barreras se pueden detectar con facilidad y su eliminación no representa un problema.

Cognoscitivas: Son más complejas y está relacionado con el nivel de conocimientos del escucha sobre lo que se intenta comunicar.

Sociopsicológicas: Están determinadas por el esquema referencial del sujeto; algunas ideas se enfrentan de alguna manera a lo que reconoce el que recibe la información, esto bloquea cualquier nivel comunicativo. Estas barreras son más difíciles de vencer.

De Dios Lorente & Jiménez (2009) señalan que, según Rogers, la principal barrera reside en la inclinación a evaluar, juzgar, aprobar o desaprobar los juicios de otras personas. La clasificación más ampliamente aceptada es la siguiente:

Barreras físicas: Son interferencias presentes en el entorno donde ocurre la comunicación. Un ejemplo común de barrera física es el ruido que afecta considerablemente la claridad del mensaje; otros pueden incluir paredes, distancias u objetos que entorpezcan el contacto visual.

Barreras semánticas: Se derivan de limitaciones en los símbolos utilizados en la comunicación, a veces seleccionando el significado incorrecto y resultando en una comunicación defectuosa.

Barreras personales: Emergen de las emociones humanas, valores y malos hábitos del receptor. Suelen manifestarse en situaciones laborales y personales. Todos los seres humanos hemos experimentado cómo las emociones personales pueden restringir la comunicación con otras personas.

2.1.1.2 Comunicación efectiva

De Dios Lorente & Jiménez (2009) también nos hablan acerca de las circunstancias que contribuyen a la eficacia de una comunicación adecuada y mencionan las siguientes:

Clima psicológico favorable: Incluye la confianza, empatía, seguridad y otros elementos. Es crucial estar mentalmente preparado para escuchar, observando al interlocutor, identificando lo que expresa, sus objetivos y sentimientos.

Capacidad y habilidades de escucha: Implica entender y considerar la comunicación desde la perspectiva del que emite el mensaje. Saber escuchar es una habilidad. Al tener mayor conciencia sobre el proceso de escuchar, la persona se vuelve más confiable y consigue establecer relaciones positivas.

La asertividad: Se refiere a fomentar el cultivo de habilidades que posibiliten la capacidad de ser personas francas, sinceras y expresivas en las comunicaciones. Es importante buscar una solución en este proceso, donde la comunicación beneficie a los participantes del proceso comunicativo. Es una destreza social, radica en expresar las opiniones, ideas y derechos sin agredir a los demás.

2.1.2 Comunicación en salud

Coe (1998) define la comunicación en salud como la alteración del comportamiento humano y los factores ambientales vinculados a dicho comportamiento que de manera directa o indirecta fomentan la salud, previenen enfermedades o resguardan a los individuos del daño. Además, hace mención de los elementos esenciales de un programa de comunicación en salud, los cuales incluyen la aplicación de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, junto con un proceso sistemático para el desarrollo de programas.

Por otro lado, La comunicación en salud se ha conceptualizado también como el arte y las técnicas empleadas para influir, informar y motivar al público en relación con temas de salud significativos, abordando las perspectivas individual, comunitaria e institucional. Su ámbito de

acción incluye la prevención de enfermedades, las políticas de salud y la mejora de la calidad de vida tanto a nivel comunitario como individual. Este campo, tal como sugiere su nombre, es completamente multidisciplinario, incorporando no solo las ciencias de la salud y la comunicación, sino también aportes de disciplinas como antropología, sociología, psicología, neurociencia e ingeniería, entre otras. Ninguna de estas disciplinas puede resolver de manera integral los problemas y desafíos que surgen en este terreno interdisciplinario. La denominación abarca más que la relación médico-paciente e incluye especialidades como comunicación organizacional, creación de contenidos, persuasión, marketing social y los impactos de los medios de comunicación. En 1989 se estableció *Health Communication*, una de las revistas más antiguas y respetadas en este ámbito, marcando el inicio de un crecimiento significativo en la disciplina desde entonces. La prevención de la salud, en particular, es muy relevante considerando los crecientes costos de la salud médica curativa (Busse & Godoy, 2016).

Atoche (2003) señala que la OPS ha desempeñado un papel destacado en la promoción de la salud y el bienestar mediante sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la describió como el proceso de capacitar a las personas para que tengan un mayor control sobre su salud y la mejoren, enfatizando la relevancia de los medios de comunicación como agentes fundamentales en este proceso. Más tarde, la OPS/OMS amplió su perspectiva al incluir la Educación para la Salud y la Comunicación para la Salud. Profesionales de la educación y las ciencias sociales asumieron funciones de liderazgo en proyectos relacionados con este enfoque, tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, la comunicación en salud engloba estrategias destinadas a informar e influir en las decisiones tanto individuales como comunitarias para mejorar la salud. Reconocida como un componente esencial en los esfuerzos para mejorar la salud a nivel público y personal, la comunicación en salud desempeña un papel crucial en la prevención de enfermedades, incluyendo la creación de

mensajes y campañas de salud pública. En Latinoamérica, la Comunicación para la Salud se consolidó en los años ochenta, superando a la Educación Sanitaria con el empleo eficiente de medios masivos y la adopción de enfoques participativos. (Healthy People 2010, volumen I) citado por (Atoche ,2003).

Atoche (2003) indica que Luis Ramiro Beltrán subraya el papel estratégico de la comunicación en salud al utilizar diversos medios para lograr comportamientos colectivos funcionales y concienciar sobre la importancia de la salud en el desarrollo. Estudios respaldan la idea de que los programas basados en teorías de comunicación en salud pueden resaltar la importancia de la salud en la agenda pública, fortalecer los mensajes relacionados con la salud y promover estilos de vida saludables.

2.1.2.1 *Enfoque de comunicación en salud según autores*

El enfoque de comunicación en salud abarca una variedad de perspectivas teóricas y prácticas que buscan mejorar la salud pública a través de estrategias de comunicación efectivas. Aquí hay algunos autores y sus enfoques en el campo de la comunicación en salud:

Everett M. Rogers - Teoría de la Difusión de Innovaciones

Rogers es conocido por su Teoría de la Difusión de Innovaciones, que investiga el proceso mediante el cual nuevas ideas, prácticas o tecnologías son aceptadas y compartidas dentro de una población. Esta teoría ha sido aplicada a la promoción de comportamientos saludables y a la adopción de innovaciones en el campo de la salud (Alonso y Arcila 2014).

Andreasen A. A. - Marketing Social

Andreasen ha contribuido al campo del marketing social aplicado a la salud. Propone estrategias que utilizan técnicas de marketing para promover comportamientos saludables y cambios sociales positivos y se centra en cómo aplicar conceptos de marketing para abordar problemas sociales y de salud. Proporciona una visión integral del marketing social y cómo puede ser utilizado para fomentar cambios de comportamiento positivos (Andreasen, 1995).

Kim Witte - Modelo de Procesamiento de la Información sobre la Salud

Witte ha desarrollado el Modelo de Procesamiento de la Información sobre la Salud, que explora cómo las personas procesan la información de salud y toman decisiones basadas en su percepción de riesgo y eficacia. El modelo de Kim Witte se basa en la idea de que la persuasión efectiva en el contexto de la salud depende del procesamiento cognitivo de la información por parte del receptor. Considera factores como la percepción de riesgo, la eficacia percibida y la relevancia personal para determinar cómo las personas responden a los mensajes de salud. El modelo destaca dos rutas principales de procesamiento de la información:

Ruta Central: Cuando las personas están motivadas y capaces de procesar la información a fondo, se involucran en la ruta central, evaluando cuidadosamente la información y formando actitudes y comportamientos basados en la calidad de los argumentos.

Ruta Periférica: Cuando las personas no tienen la motivación o la capacidad para procesar la información a fondo, se basan en señales periféricas, como la fuente del mensaje o el estilo persuasivo, para formar actitudes y comportamientos.

Witte también incorpora conceptos como la "paradoja de la amenaza" y la "paradoja de la respuesta" para explicar cómo la percepción de riesgo puede afectar las respuestas de las personas a los mensajes de salud (Witte, 1992).

2.1.2.2 *Importancia de la comunicación en salud*

Para Rodríguez, Cabrera, & Calero (2018) es importante incluir la comunicación como un mecanismo más en los programas de promoción de la salud. Los autores consideran que elaborar programas de comunicación por sí mismos, sin actuar de manera coordinada con los servicios de salud no son suficientes para conseguir los objetivos de mejorar las condiciones y la calidad de vida de una población. En cambio, los programas de comunicación en salud pueden mejorar el conocimiento sobre temas de salud y a partir de ese conocimiento previo puede influir en ciertas actitudes que se dirijan a la acción personal o colectiva, asimismo,

puede reforzar conocimientos, actitudes o conductas. También mencionan que debido a la importancia que tiene el proceso comunicativo en la actualidad, es indispensable que los trabajadores de salud sean buenos comunicadores, en ese sentido deben saber escuchar y respetar el juicio del interlocutor.

Rojas & Jarillo (2013) manifestaron que en estos días la comunicación se ha convertido en un componente de los sistemas de salud y también en parte de las acciones de prevención y promoción de la salud, además indica que la Organización Mundial de la Salud, hace una reflexión sobre la comunicación como una estrategia importante que tiene como fin informar a la población sobre aspectos referentes a la salud, así como mantener los temas sobre la salud en la agenda pública.

Ugarte & Díaz (2016) expusieron que la comunicación para la salud permitió mejorar la salud en la población a partir de información objetiva y científica, transmitida a través de diversas estrategias de comunicación. En esa perspectiva, señalaron que la comunicación para la salud amplía el conocimiento de la población sobre temas relacionados con la salud, impacta en percepciones, creencias y actitudes, motiva a la acción, respalda el aprendizaje de habilidades de salud, refuerza conocimientos, ilustra los beneficios del cambio de conducta, desmiente mitos, aumenta la demanda y los recursos, aboga por posturas en política de salud, y fortalece organizaciones. Sin embargo, lo que no logra la comunicación para la salud incluye asegurar cambios inmediatos en la conducta, compensar la atención sanitaria deficiente o el acceso limitado a servicios de salud, y generar modificaciones sostenibles en comportamientos de salud complejos. Por otro lado, sostuvieron que la comunicación para la salud ofrece múltiples elementos para la promoción y la facilitación de cambios saludables en las sociedades y que su integración en los programas y acciones entorno a la salud favorecen el desarrollo de nuevas iniciativas que logren un mayor impacto en la sociedad.

2.1.2.3 *La comunicación como forma de prevención en salud*

De acuerdo con Rodríguez, Cabrera & Calero (2018), la comunicación puede favorecer en todos los aspectos de la prevención de una enfermedad, por ejemplo, construyendo una buena relación entre médico-pacientes, Donde el paciente considera las sugerencias médicas y los tratamientos, así como la creación de mensajes y campañas de salud pública, junto con la divulgación de información sobre los riesgos para individuos y comunidades.. Sostienen también, que la prevención en el sector salud involucra trabajar en la modificación o en el cambio de conductas y hábitos que favorecen el bienestar, también tiene que ver con la detección precoz de enfermedades, Por esta razón, se fomenta la práctica de ejercicio físico, se impulsa una alimentación saludable y se desaconseja el consumo de tabaco; estas son algunas de las acciones a abordar en el ámbito de la salud cuando se habla de prevención.

2.1.3 *Estrategia*

La palabra "estrategia" adquiere diversas definiciones dependiendo del contexto, y a continuación, exploraremos su evolución en distintos ámbitos y según diversos autores. Sun Tzu (2008) señala que el ámbito militar presenta principios estratégicos, cuyos conceptos han trascendido hacia el mundo empresarial y la toma de decisiones en general, también destaca la suprema excelencia como la capacidad de quebrantar la resistencia del enemigo sin necesidad de luchar directamente.

Mintzberg (1987) por su parte, enuncia que una estrategia sin tácticas representa la ruta más lenta hacia la victoria, y que las tácticas sin estrategia son meramente el preludeo de la derrota. Este teórico conceptualiza la estrategia como un curso de acción conscientemente diseñado, destacando su formulación previa a la implementación y su desarrollo consciente con un propósito determinado. Mintzberg define la estrategia como una pauta de acción o maniobra destinada a vencer a un competidor, actuando como un modelo en la secuencia de acciones, donde las intenciones específicas son expresadas y coordinadas por un liderazgo central.

Por otro lado, Jenatsch & Bauer (2016) señalan que “Una estrategia bien construida y detallada se recomienda especialmente para programas que aspiran a influir actitudes y cambiar comportamientos —por ejemplo, en salud, derechos humanos, medio ambiente. Estos programas requieren importantes componentes de sensibilización y comunicación para tener impactos sostenibles” (p. 37).

Garrido (2017), definió el concepto de estrategia y lo caracterizó esencialmente al describirlo como un patrón o guía en el curso de la toma de decisiones. Basándose en estos conceptos, conceptualizó la estrategia como un proceso planificado que se "intenta", y simultáneamente como un proceso dinámico que se identificó como emergente, es decir, un proceso continuo de reestructuración y adaptación (conocido como el concepto de "track business") que considerará las nuevas variables que afectan la gestión de la empresa.

2.1.4 Estrategias de comunicación

Las estrategias de comunicación en el ámbito de la salud son un proceso planificado y sistemático que implica el diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones y programas destinados a informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud. Involucra la transmisión efectiva de mensajes para promover el conocimiento, cambiar actitudes y fomentar comportamientos saludables. Aquí algunas definiciones desde el enfoque de la comunicación en salud:

Tabla 2

Definiciones de estrategias de comunicación

AUTOR	DEFINICIONES
Lee & Kotler (2016)	En el contexto del marketing social como estrategia de comunicación para el cambio social y la comunicación para la salud, los autores definen la estrategia comunicativa como la selección de las tácticas más efectivas

para lograr los objetivos deseados, teniendo en cuenta el análisis de la situación y el público objetivo.

- Rogers (2003)** Rogers, conocido por su teoría de la difusión de innovaciones, aborda la comunicación para la salud como un componente clave en la adopción de comportamientos saludables. Para él, la estrategia de comunicación debe ser adaptativa, considerando las características de la audiencia y el contexto.
- Salvador (2014)** La acción comunicativa requiere un proceso de planificación que ayude a garantizar la eficacia del esfuerzo invertido. Entendemos entonces a las estrategias de comunicación como un conjunto de métodos y estilos de comunicación destinados a establecer una efectiva transmisión de ideas, productos o servicios, con el propósito adicional de facilitar la toma de decisiones.
- Aguiar & Dávila (2016)** Las estrategias de comunicación conforman una herramienta esencial para la gestión de la comunicación en las organizaciones. Por ello el diseño de las mismas constituye una acción concreta. Del mismo modo, permite organizar y dar sentido al intercambio de mensajes y desarrollar una cadena de significados compartidos que beneficien la actividad conjunta.
- Massoni (2014, pp. 92-93)** Una estrategia comunicacional es un dispositivo flexible y está al tanto de lo situacional en un espacio fluido, en un terreno en el que conviven las alteridades socioculturales con otros seres de la naturaleza. Es una mirada respetuosa de las variedades presentes en la situación que se desea abordar, que no se limita a lo discursivo, más bien se vincula con aquello del sentido que emerge de la situación.

Nota. Elaboración propia. Recopilación de definiciones sobre las Estrategias de Comunicación.

Estas definiciones reflejan la diversidad de enfoques en el campo de la comunicación para la salud. En general, las estrategias de comunicación en este ámbito buscan mejorar la salud pública mediante la promoción de conductas y hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la sensibilización sobre temas de salud específicos.

Gonzales (2019) señala que una estrategia de comunicación debería contemplar al menos 3 aspectos:

Mensaje: Se debe definir en función de los objetivos de comunicación que guían la estrategia. Por ejemplo: Informar implica divulgar o diseminar información; persuadir busca reforzar actitudes o comportamientos; opinar se refiere a expresar interpretaciones sobre hechos; narrar implica contar una historia.

Canal/Medio: Seleccionarlos de acuerdo con los objetivos de comunicación y los mensajes previamente definidos, como folletos, afiches, muestras fotográficas, talleres, videos, programas de televisión, radio y plataformas de redes sociales.

Alcance: Establecer el público o audiencia destinataria, ya sea directa o indirecta, según la determinación de objetivos.

2.1.4.1 Nivel de estrategias comunicativas

Según la International Business Machines Corporation [IBM], (2023) un nivel es una escala, pueden ser datos en forma numérica o datos en una sucesión de intervalo o de razón, de tipo nominal u ordinal. Los datos nominales y ordinales pueden presentarse en formato de cadena, es decir, numéricos o alfanuméricos. Por otra parte, las estrategias comunicativas se definen según Lee & Kotler (2016) como la selección de las tácticas más efectivas para lograr los objetivos, teniendo en cuenta el análisis de la situación y la audiencia.

En ese entender los niveles de las estrategias comunicativas vienen a ser el estado actual de la variable estrategias comunicativas, entendida como, la selección de las tácticas más efectivas para lograr los objetivos, teniendo en cuenta el análisis de la situación y la audiencia, expresado por una escala de intervalo, razón, ordinal o nominal.

2.1.4.2 Tipos de estrategias de comunicación de las políticas de salud

Existen diversas formas de estrategias de comunicación al momento de planificar, implementar o valorar una política de salud. Según González (2019) existen cuatro tipos de estrategias de comunicación en salud y son los siguientes:

Estrategias de comunicación interpersonales: son las estrategias que se llevan a cabo entre dos o más individuos en un entorno "cara a cara" con el propósito de abordar un problema específico. Estas interacciones pueden clasificarse en dos categorías: las interpersonales personalizadas, que tienen lugar en contextos como consultas médicas en centros de atención primaria (CAP), hospitales, consultorios privados o sesiones de asesoramiento; y las comunicaciones interpersonales grupales, que involucran la comunicación entre una persona y un grupo, destinadas al intercambio de experiencias, análisis y búsqueda de soluciones interactivas, como en el caso de talleres de capacitación sobre salud, los sociodramas entre otras acciones.

Estrategias de comunicación mediáticas: son las estrategias cuyo propósito es proporcionar información, motivar, convocar a la población y/o generar opiniones públicas sobre asuntos y desafíos relacionados con la salud pública mediante el uso de medios de comunicación masivos como prensa, radio, televisión e internet. En términos generales, estas campañas logran una amplia difusión y cobertura, ya que pueden llegar a abarcar extensas áreas nacionales, regionales o locales y alcanzar a múltiples destinatarios simultáneamente. Cuando se combinan con otras estrategias, como las comunitarias o institucionales, suelen ser eficaces. Nos centramos aquí en comprender las dinámicas específicas de la agenda de los medios de comunicación al abordar temas o problemas de salud, así como al diseñar la comunicación de políticas de salud.

Estrategias de comunicación institucional: Se refiere a las estrategias que son implementadas por organizaciones, ya sean públicas o privadas, dirigidas a individuos o grupos dentro del entorno en el que operan. Los objetivos principales se centran en construir

relaciones tanto dentro de la organización como entre la organización y sus audiencias, con el propósito de darse a conocer y proyectar una imagen pública coherente con sus propósitos y actividades. Estas estrategias se dividen en dos categorías: internas, que abordan las relaciones y prácticas comunicativas internas dentro de instituciones enfocadas en la atención de la salud, como centros de atención primaria (CAP) y hospitales; y externas, que comprenden acciones, mensajes y relaciones que la organización de salud mantiene con sus públicos externos para informar sobre sus actividades, prevenir problemas de salud y fomentar cambios saludables, entre otros objetivos. Es esencial recordar la importancia de incorporar una perspectiva intercultural al desarrollar materiales comunicativos desde estas organizaciones, que pueden ser ministerios, secretarías, hospitales, CAP o servicios de salud.

Estrategias de comunicación comunitarias: son las estrategias que fomentan la participación activa de los miembros de una comunidad en la identificación de sus problemas y necesidades de salud, así como en la búsqueda de soluciones viables. Estas iniciativas buscan revitalizar y consolidar los canales de comunicación propios del territorio para compartir información y estimular la participación activa de diversos grupos dentro de la comunidad. Se destacan por la colaboración horizontal de los miembros comunitarios y se implementan localmente. Ejemplos incluyen conversatorios sobre temas de salud relevantes en el vecindario, organización de debates cinematográficos sobre prácticas saludables, creación de periódicos, radios y videos comunitarios, y la realización de ferias de salud, entre otras actividades.

En resumen, la perspectiva predominante sobre la salud, que abarca la atención médica, el sistema sanitario y los problemas principales de salud, desempeña un papel fundamental en la formulación de estrategias de comunicación.

2.1.4.3 *Tipos de estrategias de comunicación de acuerdo con autores*

Turpo (2018) presenta dos tipos de clasificación de las estrategias de comunicación propuestas por Mario Acunzo y otra propuesta por Jenatsch & Bauer las cuales son:

Estrategias de comunicación según Mario Acunzo:

Las clasifica en seis estrategias de comunicación, las cuales son:

- **Medios de comunicación**
 - **Medios de comunicación populares:** se refieren a los medios convencionales de una comunidad específica.
 - **Medios comunitarios:** atienden a una pequeña comunidad geográfica y no tiene fines de lucro, manejadas por la comunidad.
 - **Medios masivos de comunicación:** poseen mayor alcance, es decir llegan a un gran número de personas aquí encontramos a la radio, la televisión, los periódicos o el cine tradicional.
 - **Tecnologías de la información y comunicación:** TIC estos son los dispositivos de comunicación recientes tales como los teléfonos móviles, las cámaras digitales, el correo electrónico, los blogs, videoconferencias, entre otros.
 - **Medios sociales:** relacionado con herramientas en línea que ofrecen formas sencillas y novedosas de compartir información.
- **Habilidades de facilitación:** La efectividad de las actividades participativas de comunicación depende en gran medida de las habilidades de facilitación. Por tanto, establecer una base común, fomentar la escucha activa y propiciar el aprendizaje mutuo son elementos clave para impulsar el diálogo entre diversos participantes.
- **Elaboración de material impreso**
- **Elaboración de material visual**
- **Elaboración de material radial**
- **Elaboración de material de video**

Estrategias y herramientas de comunicación de acuerdo con Thomas Jenatsch y Richard

Bauer:

Jenatsch & Bauer (2016) citado por Turpo (2018) señalan que en las estrategias de la comunicación se hace uso de diversos métodos y canales por ello es importante escoger las herramientas más apropiadas teniendo en consideración al público objetivo, entorno social y cultural en donde aplican estas herramientas, que nombramos a continuación:

- **Comunicación interpersonal** (comunicación directa entre personas)
 - Cabildos y asambleas (La comunicación oral cara a cara es la forma de comunicación más antigua, directa)
 - Semanas temáticas
 - Seminarios y talleres
 - Eventos culturales
 - Visita de campo etc.
- **Medios impresos /electrónicos** (Productos impresos)
 - Radio
 - Televisión
 - Afiches, folletos, banderolas etc.
- **Medios Nuevos /multimedia**
 - Página web
 - Medios sociales: Facebook, Instagram
 - Correo electrónico etc.

La clasificación de estrategias de comunicación en categorías como comunicación interpersonal, medios impresos y electrónicos, así como medios nuevos o multimedia, se sustenta en la diversidad de canales y enfoques que abarcan para facilitar la transmisión de mensajes. Varios autores han propuesto esta segmentación basándose en las características

distintivas de cada modalidad y su impacto en la audiencia. A continuación, se presentan argumentos que respaldan esta clasificación:

Comunicación Interpersonal

Fortaleza de las Relaciones Personales; la comunicación interpersonal se centra en la interacción directa entre individuos; autores como Joseph DeVito han destacado la importancia de esta forma de comunicación para el desarrollo de relaciones personales sólidas. La retroalimentación inmediata, la adaptación al contexto y la empatía son aspectos fundamentales de esta modalidad (DeVito, 2019).

Medios Impresos y Electrónicos

Diferencias en la Forma de Consumo; autores como Marshall McLuhan han señalado que el medio es el mensaje, resaltando que la forma en que se presenta la información afecta la percepción del contenido. Los medios impresos, como periódicos y revistas, ofrecen una experiencia de lectura más reflexiva, mientras que los medios electrónicos, como la televisión, se centran en la combinación de imágenes y sonido para transmitir mensajes de manera más impactante (McLuhan, 1964).

Medios Nuevos o Multimedia

Convergencia de Tecnologías; autores contemporáneos, como Henry Jenkins, han abordado la convergencia de medios en la era digital. La clasificación de medios nuevos o multimedia refleja la integración de diversas formas de contenido, como texto, imagen, audio y video, a través de plataformas digitales. La interactividad y la participación del usuario son elementos clave en esta categoría (Jenkins, 2006).

En resumen, la diversidad en los enfoques y características de la comunicación justifica la clasificación propuesta por varios autores. Cada categoría aborda diferentes aspectos de la interacción humana y la transmisión de mensajes, reconociendo las particularidades y ventajas de la comunicación interpersonal, los medios impresos y electrónicos, así como los medios

nuevos o multimedia. Esta clasificación proporciona un marco conceptual útil para comprender y planificar estrategias de comunicación en diversos contextos.

2.1.5 El cáncer de cuello uterino - CCU

Se ha definido al cáncer como la “multiplicación desregulada de algunas células del cuerpo, que causa tumores o bultos. No todos los bultos se consideran cáncer. Los que se diseminan a otras partes del cuerpo y pueden interferir con las funciones normales reciben el nombre de «cáncer»” (OMS, 2007, p. 65). De acuerdo a ello el cáncer del cuello uterino, “Se inicia en el cuello del útero, es decir, en la abertura de la matriz. Las células del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera anormal y, a veces, si no se tratan, se convierten en un cáncer” (OMS, 2007, p. 65).

Según OPS & OMS (2016) el cáncer de cuello uterino figura entre las principales razones de fallecimiento por cáncer en mujeres, el cual “se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años” (MINSA, 2017, p. 15). Por esta razón se indicó que las mujeres deben realizarse el examen de Papanicolaou o tamizaje de lesiones precancerosas entre los 30 y 49 años ya que en estas edades se encuentran más expuestas al virus del papiloma humano (VPH) antes de que se desarrolle en cáncer (OPS Y OMS, 2016); aunque en la tesis de Sandeliz (2014) se indicó que, en países como Cuba en los últimos años, el cáncer cervicouterino se fue dando en mujeres menores de 35 años.

Según la OPS & OMS (2016) “El cáncer de cuello uterino es causado por una infección por un virus llamado “virus del papiloma humano” o VPH. Este virus es muy común y se transmite durante las relaciones sexuales”, de esta manera señala que “Casi todas las mujeres que hayan tenido relaciones sexuales, aun sin penetración, pueden estar infectadas por VPH y por consiguiente corren riesgo de cáncer cervicouterino” (p. 239). Sin embargo, la OPS & OMS (2016) también indicó que las “infecciones por VPH son eliminadas por el cuerpo en los primeros años. Entre los muchos tipos diferentes de VPH, solo unos pocos pueden causar cáncer cervicouterino si no son eliminados por el cuerpo y persisten durante 10 o 20 años”

(p.255). Por ello “La mejor manera de prevenir el cáncer cervicouterino hoy día es mediante el cribado o exámenes de tamizaje en las mujeres para detectar el precáncer, el cual se puede tratar antes de que se convierta en cáncer.” (OMS, 2007, p. 66).

2.1.5.1 Factores de riesgo

Según la American Cancer Society (2022) señala; los factores de riesgo son todas las probabilidades que aumenta la posibilidad de contraer una enfermedad, dentro de los factores de riesgo para desarrollar el CCU tenemos: los que se pueden cambiar y los que no se pueden cambiar (antecedentes familiares, edad) a continuación, desarrollaremos los que se pueden cambiar o modificar:

Infección por virus del papiloma humano (VPH)

Es el principal factor de riesgo y causante del CCU. El VPH tiene más de 150 variantes dentro de las cuales hay algunas que son más agresivas (de alto riesgo) que se desarrollan en cáncer y otras (de bajo riesgo) que se desarrollan en verrugas genitales (papiloma), este virus se transmite a través de la actividad sexual que incluye el sexo vaginal, anal y hasta oral. Actualmente no existe cura para este virus, pero hay vacunas que ayudan en la prevención, además que existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento anormal celular.

Antecedentes sexuales

Existen muchos factores relacionados que aumentan el riesgo de padecer cáncer como:

- Iniciar la actividad sexual a una temprana edad.
- Mantener parejas sexuales múltiples.
- Estar en una relación con una persona considerada de alto riesgo, como alguien que tiene múltiples parejas sexuales o con infección por VPH.

Tabaquismo

Los fumadores activos y pasivos se encuentran expuestos a agentes químicos cancerígenos que impactan diversos órganos, razón por la cual las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Los expertos sostienen la hipótesis de

que estas sustancias pueden ocasionar daño al ADN de las células del cuello uterino, además que el acto de fumar debilita nuestro sistema inmunitario.

Tener un sistema inmunitario débil o comprometido

El sistema inmunológico juega un papel crucial en la lucha contra las células cancerosas, ralentizando su crecimiento y propagación. Aquellas mujeres con VIH, que están bajo tratamiento para enfermedades autoinmunes o que han pasado por un trasplante de órganos, presentan un riesgo elevado de contraer el VPH y desarrollar cáncer de CCU debido a que su sistema inmunitario se encuentra débil o comprometido.

Infección con clamidia

La clamidia es un microorganismo bacteriano capaz de infectar el sistema reproductivo y causar infertilidad, a menudo no presenta síntomas. Algunos estudios indican que mujeres con antecedentes de clamidia tienen mayor riesgo de CCU debido a que esta bacteria ayuda a crecer y vivir al VPH en el cuello uterino.

Uso prolongado de píldoras anticonceptivas orales (método de control de la natalidad)

Los estudios de investigación indican que el uso prolongado de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de contraer CCU, pero también señalan que el riesgo se reduce nuevamente al suspender las píldoras.

Experimentar múltiples embarazos a término

Las mujeres que han vivido tres o más embarazos presentan un riesgo más elevado de desarrollar cáncer cervicouterino. Se atribuye posiblemente a una mayor exposición a la infección por VPH relacionada con la actividad sexual, a cambios hormonales durante el embarazo y sistema inmunitario más débil durante el embarazo.

Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término antes de los 20 años.

Situación económica

Mujeres con bajos recursos que no tienen acceso a servicios adecuados de salud para tratarse lesiones pre malignas o pre cancerosas.

Una dieta con escasa ingesta de frutas y verduras

Las mujeres que no incorporan adecuadamente frutas y verduras en su alimentación pueden enfrentar un riesgo más elevado de adquirir cáncer cervicouterino.

2.1.5.2 Diagnóstico

La OPS & OMS (2016) señalaron que, existen pruebas disponibles para identificar alteraciones iniciales en el cuello uterino denominadas lesiones precancerosas o precáncer, que, en caso de no recibir tratamiento, podrían evolucionar hacia un cáncer. Por ello “Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos y la inspección visual con ácido acético (IVAA) son métodos de tamizaje recomendados” (OPS Y OMS, 2016, p. 139).

A continuación, desarrollaremos las pruebas de detección mencionadas:

La citología cervical o papanicolaou (Pap.)

Según el MINSA (2017) señaló es un examen que sirve para detectar CCU, realizado por personal de la salud entrenado, se estima que esta prueba posee alrededor de 50% de sensibilidad y necesita ser procesada por personal especializado por ello se requiere de tiempo para la entrega del resultado y es necesario que la paciente vuelva, lo que implica que muchas pacientes no recojan sus resultados a tiempo, perdiendo oportunidad de ser tratadas en el periodo adecuado. Así también la OPS Y OMS (2016) refirió que, actualmente existen dos métodos (convencional y base líquida) mediante los cuales se puede realizar este examen, ambos métodos cumplen la misma función que es de detectar el CCU y reducir la mortalidad en las mujeres, pero la citología en base líquida tiene la ventaja de reducir las muestras insatisfactorias y detectar otras ITS, aunque es una técnica costosa.

Inspección visual con solución de ácido acético (IVAA)

De acuerdo con la OPS & OMS (2016), la IVA es un examen que sirve para visualizar el cuello uterino de la mujer y a través de ello detectar cambios pre cancerosos en fase temprana como avanzada, este examen es de bajo costo ya que requiere suministros que se obtienen localmente, debido a la sencillez de su procedimiento y de no necesitar de laboratorio el resultado es inmediato lo que permite tratar a la paciente en la misma visita, por esta razón se necesita de un profesional que este altamente capacitado ya que es una prueba subjetiva . Así también la OMS (2007) indicó algunas desventajas de este examen las cuales son: la atribución de resultados positivos falsos a un número significativo de mujeres saludables, no son fiables en las mujeres posmenopáusicas y se recomienda que se realice solo una vez debido a que no se ha establecido su eficacia en un monitoreo periódico.

Prueba de VPH

La OPS & OMS (2016) indicaron que la prueba de VPH, es un método molecular que se basa en la detección de ADN de los tipos de VPH, este examen se debe aplicarla a mujeres mayores de 30 años ya que dentro de sus ventajas esta prueba es considerada altamente sensible y detecta con facilidad los diferentes tipos de VPH, los cuales mayormente desaparecen o regresionan en cuerpos de mujeres jóvenes, así también dentro de sus antecedentes se encuentra la facilidad de la toma de muestra debido a que la misma paciente o cualquier profesional de salud podría tomar la muestra, además se dio a conocer dentro de sus limitaciones, que es una prueba altamente costosa la cual requiere de un laboratorio especializado y personal altamente calificado para su lectura lo que conlleva a que el tiempo de entrega de resultado sea mayor frente a otras pruebas de tamizaje.

Por otro lado, la OPS & OMS (2016) refirió que, una prueba confirmatoria o diagnóstica es un examen médico realizado con el fin de contribuir al diagnóstico o detección de una enfermedad. Dado que no todas las mujeres con resultados positivos en las pruebas de tamizaje cervicouterino poseen necesariamente lesiones precancerosas, en ocasiones se

recurre a una prueba diagnóstica adicional para obtener un diagnóstico concluyente o confirmar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer.

“La colposcopia, la biopsia y el legrado endocervical (LEC) son las pruebas diagnósticas más utilizadas para las lesiones cervicouterinas precancerosas” (OPS Y OMS, 2016, p. 161). Por ello la OPS & OMS (2016) refirió que, la **Colposcopia** se lleva a cabo en mujeres que han obtenido resultados positivos en las pruebas de tamizaje, con el propósito de evaluar la magnitud y el tipo de lesiones precancerosas o cancerosas, así también la **Biopsia**, es una prueba diagnóstica donde el especialista sustrae pequeñas muestras de tejido para determinar si el cuello uterino se encuentra normal o hay un grado de anomalía que pudiera indicar neoplasia intraepitelial o un cáncer invasor y por último la otra prueba diagnóstica, es el **Legrado endocervical** que se utiliza cuando el examen de tamizaje sugiere que podría haber lesiones precancerosas o cuando la colposcopia fue insatisfactoria, en este examen se raspa algunas células superficiales del cuello uterino, muestra que luego debe ser llevada al laboratorio.

2.1.5.3 Etapas del cáncer de cuello uterino

Según informó la OPS & OMS (2016), “se utilizan varios sistemas de estadificación del cáncer cervicouterino” (p.190). La (OMS, 2007) indicó que el sistema de estratificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), considera los siguientes estadios:

Tabla 3

Estadificación del CCU

Estadio	Características
Estadio 0	Carcinoma in situ, neoplasia intraepitelial cervicouterino de grado III. (No se clasifica como cáncer invasivo, ya que la lesión no ha traspasado la membrana basal)

Estadio I	La enfermedad o carcinoma se encuentra restringido al cuello uterino. No se toma en cuenta la propagación hacia el útero
Estadio II	El carcinoma se ha extendido fuera del cuello uterino. Pero sin alcanzar la pared lateral de la pelvis
Estadio III	El carcinoma se ha propagado alcanzando al tercio inferior de la vagina o la pared pélvica, causante de hidronefrosis.
Estadio IV	El carcinoma se ha extendido y propagado a los órganos circundantes.

Nota. Adaptado de OMS (2007, pp. 176-181)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Comunicación

La comunicación es el proceso mediante el cual la información es intercambiada entre individuos a través de un sistema de símbolos, signos o comportamientos, con el propósito de compartir significados y lograr la comprensión mutua. (Shannon & Weaver, 1971).

2.2.2 Estrategia

“La estrategia es un conjunto de acciones planificadas que se llevan a cabo con el objetivo de alcanzar metas específicas dentro de un contexto determinado” (Kotler, 2000, p. 45).

2.2.3 Público objetivo

“El público objetivo se refiere al grupo específico de personas o entidades a las que una campaña de comunicación o marketing dirige sus mensajes y actividades, con el propósito de lograr una respuesta deseada” (Kotler, 2005, p. 78).

2.2.4 Medios de comunicación

Son herramientas empleadas en la sociedad contemporánea para transmitir mensajes de forma sonora, textual, visual o audiovisual con el propósito de informar y comunicar. A veces se utilizan para comunicar de forma masiva a millones de personas, es el caso de la televisión, los diarios impresos o digitales, y otras, también se utilizan para transmitir información a grupos

sociales más pequeños, como es el caso de los periódicos o diarios locales e institucionales. (Banrepcultural, 2021).

2.2.5 Medios multimedia

Los medios multimedia son aquellos que utilizan una combinación de texto, imágenes, sonido, video y otros elementos interactivos para transmitir información de manera más completa y rica que los medios tradicionales" (McLuhan, 1964, p. 112).

2.2.6 Diagnóstico

“Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias” (Instituto Nacional del Cáncer, s/f).

2.2.7 Salud

Una persona está sana cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se encuentran dentro de los límites reconocidos como normales para todos los demás seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. (León & Berenson, 1996)

2.2.8 Enfermedad

“Alteración que afecta la estructura o el funcionamiento de una parte o la totalidad del cuerpo y que suele estar relacionada con signos y síntomas específicos. También se llama afección, dolencia, padecimiento y proceso patológico” (National Cancer Institute, s/f).

2.2.9 Cuello uterino

Es la parte final, inferior y estrecha del útero que forma un canal entre el útero y la vagina. También se le conoce como cuello del útero y cérvix uterino. (Instituto Nacional del Cáncer, s/f).

2.2.10 Prevención

La prevención se define mediante acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad, son medidas propuestas para prevenir la aparición de la enfermedad, así como factores de riesgo, también se refiere a las medidas destinadas a interrumpir el avance y mitigar sus consecuencias una vez que la enfermedad ya está presente. (MSD Salud, s.f.)

2.3 Estado del arte

2.3.1 Antecedentes internacionales

Ayerve (2021) realizó el estudio de título: *“Estrategias de comunicación para la prevención del cáncer de mama en la comunidad universitaria: caso Facultad de Comunicación Social”* de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social. El estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de comprensión que poseen los estudiantes de la Facultad de Comunicación Social en relación con temas de salud, especialmente el cáncer de mama y las modalidades de difusión de dicha información. La investigación fue de tipo descriptiva y de enfoque mixto, la muestra fue de 300 mujeres estudiantes de la Facultad de Comunicación Social, en la Carrera de Comunicación Social de dicha universidad. El estudio concluyó que La comunicación para la salud es un ámbito poco familiar entre los estudiantes de la Carrera de Comunicación Social, quienes expresan su acuerdo y disposición para involucrarse en la organización de eventos de esta índole. En relación con el tema del cáncer de mama, se llegó a la conclusión de que los jóvenes, en el rango de edad de 18 a 25 años, poseen conocimientos limitados, no superando el 25% de información sobre esta enfermedad, a pesar de ser común y abordarse repetidamente en campañas y charlas mediáticas actuales.

Girón (2018) desarrolló la investigación titulada: *“Diseño de una Estrategia Educativa para la prevención del Cáncer Cervicouterino en mujeres de 20-64 años, sector 6, Centro de Salud Santa Helena. Año 2018”*, en la Escuela de Graduados de Ciencias de la Salud de la

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La investigación tuvo como objetivo Elaborar o planificar una estrategia educativa destinada a la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 64 años, pertenecientes al sector 6 del Centro de Salud Santa Elena en el 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño transversal. La muestra constó de 229 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta de 18 preguntas. La conclusión de dicho estudio señaló que no hay conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou, por ello resolvieron que el Centro de Salud Santa Helena debía desarrollar una estrategia educativa para la prevención de cáncer cervicouterino.

Hernández (2014) elaboró un trabajo de investigación titulado: *“Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer cérvicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala”* de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación. El estudio tuvo como objetivo realizar un diagnóstico para evaluar el nivel de conocimiento de las estudiantes acerca del cáncer cervicouterino. En esta investigación, se empleó el método inductivo, examinando a través del contacto y la experiencia directa, tanto con las estudiantes como con los médicos, centrándose en casos particulares y cómo han adquirido la información basándose en sus experiencias. Además, se adoptó un enfoque sociológico, dado que se trata de un estudio de un grupo de personas en una situación específica y compartida entre ellas, analizando los datos recolectados e interpretándolos para llegar a conclusiones. El tipo de investigación fue descriptivo, cualitativo y de campo. Se utilizó el muestreo aleatorio para seleccionar a estudiantes de género femenino con edades comprendidas entre los 17 y 40 años que estuvieran presentes en el campus al momento de llevar a cabo la encuesta. La tesis concluyó que existen factores que inciden en la falta de comunicación e información acerca del tema, tales como obstáculos físicos, el ruido, barreras fisiológicas, psicológicas, culturales, semánticas y lingüísticas.

2.3.2 Antecedentes nacionales

Domingo (2018) realizó la tesis: *“Análisis de la estrategia de comunicación: Campaña “Vacuna a tu hija contra el VPH”- CC. PP San Juan de Lurigancho, 2018”*, en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Cesar Vallejo. La investigación tuvo como objetivo examinar las características fundamentales de la estrategia de comunicación de la campaña: Vacuna a tu hija contra el VPH - CC.PP. San Juan de Lurigancho, 2018. Para la investigación el autor utilizó el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental transversal. Se consideró a 12 madres de familia para la muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas. El estudio llegó a la conclusión que el uso de boletines y afiches en las instituciones educativas no genera el impacto necesario, debido a que gran parte de las usuarias no lograron captar el mensaje sobre la importancia de la inmunización. Por otro lado, resaltan que los mensajes no estaban correctamente direccionados, por lo tanto, no se evaluaron gustos, intereses y valores en la audiencia, evitando así el éxito de la campaña.

Guerrero (2018) elaboró la investigación: *“Análisis de la estrategia comunicativa: Campaña “Papeao y Apapachao” en comerciantes, de un Mercado – Callao, 2017”*, en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Cesar Vallejo. La tesis tuvo como objetivo analizar las estrategias de comunicación de la campaña de salud “Papeao y Apapachao” para prevenir la anemia. Para la investigación utilizó el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo no correlacional y diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 234 comerciantes del mencionado mercado, a quienes se les aplicó la encuesta de 13 preguntas con base a la escala de Likert. El estudio tuvo como conclusión que las estrategias de comunicación de dicha campaña generaron un impacto positivo en los comerciantes, sobre todo en medios tradicionales como la radio y no por las redes sociales. Asimismo, los mensajes proporcionados por la campaña presentaron mayor efectividad y facilitaron una comunicación eficaz entre los participantes. Finalmente, los resultados indicaron

que el símbolo de la campaña fue apropiado para destacar la importancia de una alimentación saludable.

Turpo (2018) en la tesis titulada: "*Uso de Estrategias de Comunicación en la Prevención de la Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas de Puno – 2016*", en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional del Altiplano. El objetivo de la investigación fue examinar las clases de estrategias utilizadas en la prevención de la anemia en la población infantil. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental – transversal. La muestra constó de 40 madres de familia de niños menores de 3 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas. La conclusión de la investigación es que las estrategias de comunicación tanto de medios masivos y medios gráficos utilizadas para la prevención de la anemia fueron limitadas ya que la elaboración del material informativo no fue elaborada por un especialista en comunicación. Asimismo, concluyeron que los principales medios masivos para la difusión fueron la radio y televisión, seguido por los medios visuales e impresos que fueron utilizados, destacándose entre éstos los rotafolios, trípticos y manuales escritos.

Mamani (2019) realizó la tesis titulada: "*Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno 2018*" en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional del Altiplano. El objetivo del estudio fue identificar las estrategias de comunicación empleadas en la prevención de neumonía de niños menores de 5 años en la red de salud Puno. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el alcance fue descriptivo y diseño transversal. La muestra constó de 248 madres de familia pertenecientes a la Red de Salud Puno, quienes respondieron a un cuestionario de 15 preguntas. La investigación tuvo como conclusión que las estrategias de comunicación se centraron en difundir mensajes en medios como radio y televisión, los mismos que las madres de familia prefieren por ser accesibles. Entre las estrategias de capacitación se

encuentran las charlas y desarrollo de capacidades las cuales no se dan con mucha frecuencia, las estrategias grupales no cuentan con la participación de las madres.

2.3.3 Antecedentes locales

Gonzales (2022) en su investigación titulada *“Estrategias de comunicación utilizadas por los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en la promoción de donación de sangre y órganos - 2018”* se planteó como objetivo evaluar el impacto de la comunicación en la promoción de donación de sangre y órganos en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, 2018. Dicho estudio fue mixto: cualitativo y cuantitativo, no experimental, transversal y comparativo. La muestra fue de 94 alumnos, entre mujeres y varones. El estudio llegó a la siguiente conclusión:

La importancia de la comunicación en la promoción de la donación de sangre y órganos entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, es crucial. El éxito de las campañas de donación se basa en la implementación efectiva de estrategias comunicativas y de marketing social. Sin embargo, aunque ha contribuido al aumento del conocimiento, aún no ha logrado convertir a los estudiantes en donadores activos de sangre y órganos.

Vitorino (2018) realiza la tesis titulada: *“Factores de Riesgo Asociados a Cáncer de Cuello Uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017”* de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco. El estudio tuvo como objetivo establecer los elementos de riesgo vinculados al cáncer de cuello uterino en las mujeres aseguradas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco durante el año 2017. La metodología de la investigación se orientó hacia el enfoque cuantitativo, siendo de alcance retrospectivo y correlacional; no experimental y analítico. La muestra estuvo conformada por 105 historias clínicas escogidas aleatoriamente, asimismo, para la recolección de datos se utilizó una ficha que fue validada por juicio de expertos. En la conclusión de la investigación se indica que, las mujeres que no están informadas corren el riesgo de

desarrollan la enfermedad del CCU, 2.4 veces más que aquellas que están informadas, ya que no existe un plan de comunicación adecuado que les ayuden a informarse y por lo tanto a prevenir esta enfermedad.

2.4. Marco legal

La salud es un tema que involucra a todos, por ello hablar de las diferentes estrategias en pro de la prevención de enfermedades que pueden ir en contra de nuestra salud es algo que involucra a diversos organismos, tanto a nivel internacional, nacional y local, por ello se han creado diferentes leyes y decretos que velen por este aspecto. Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, de la cual son parte la gran mayoría de países, señala que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, s/f, párr. 2). En el Perú de acuerdo a la Constitución Política del Perú [Const.] se declara que “toda persona tiene derecho a la vida” (1993, art. 2, inc. I) y “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa” (Const., 1993, art. 7).

La Ley General de Salud 26842 en su título preliminar señala que, la salvaguarda de la salud es de interés público. Por ende, es obligación del Estado supervisarla, regularla y fomentarla (Congreso de la República del Perú, 1997, Título preliminar II). Asimismo, en el año 2021 el Estado peruano promulgó la Ley Nacional del Cáncer Ley N° 31336, la cual, establece que, el Estado asegura la disponibilidad y alcance integral de servicios oncológicos, abarcando la provisión de servicios de prevención, promoción, atención y control oncológico en todas sus expresiones, modalidades o denominaciones (Congreso de la República, 2021, art. 3); esto debido a la importancia y urgencia de proporcionar y promover a la población peruana la toma de medidas preventivas sobre esta enfermedad. Por otro lado, la ley del Cáncer señala lo siguiente: El Estado, mediante las instituciones del ámbito de la salud de los tres niveles gubernamentales, impulsa y fomenta la ejecución de iniciativas para la promoción de la salud,

la prevención primaria del cáncer y el control de la enfermedad a nivel nacional. (Congreso de la República, 2021, art. 7), ello hace referencia a el Ministerio de Educación, en colaboración con el Ministerio de Salud y otros sectores pertinentes que incluyen el sector privado, elabora estrategias dirigidas a promover la salud y prevenir enfermedades oncológicas dentro de la comunidad educativa a nivel nacional (Congreso de la República, 2021, art. 9).

La Ley del cáncer en su segunda disposición complementaria final, indica que se debe declarar de interés nacional y necesidad pública la organización y ejecución de acciones que ayuden en la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de cuello uterino y mama; además señala que se debe fortalecer las estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas adolescentes a nivel nacional (Congreso de la República, 2021).

Finalmente, la Ley de Radio y Televisión Ley N°28278, se rige por el principio de “La responsabilidad social de los medios de comunicación” (Congreso de la República, 2004, art. 2) el cual, abarca temas de salud y educación para contribuir al bienestar de la sociedad.

CAPÍTULO III

3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis general.*

Las estrategias de comunicación para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

3.1.2 *Hipótesis específicas.*

H.E.1.

- Las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H.E.2.

- Las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H.E.3.

- Las estrategias de comunicación de medios nuevos / multimedia para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

3.2 Operacionalización de variable

3.2.1 *Variable*

Nivel estrategias de comunicación.

3.2.2 Dimensiones

3.2.2.1 Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal se centra en la interacción directa entre individuos; autores como Joseph DeVito han destacado la importancia de esta forma de comunicación para el desarrollo de relaciones personales sólidas (DeVito, 2019).

3.2.2.2 Medios Impresos/electrónicos

Los medios impresos, como periódicos y revistas, ofrecen una experiencia de lectura más reflexiva, mientras que los medios electrónicos, como la televisión, se centran en la combinación de imágenes y sonido para transmitir mensajes de manera más impactante (McLuhan, 1964).

3.2.2.3 Medios Nuevos /multimedia

La clasificación de medios nuevos o multimedia refleja la integración de diversas formas de contenido, como texto, imagen, audio y video, a través de plataformas digitales. La interactividad y la participación del usuario son elementos clave en esta categoría (Jenkins, 2006).

3.2.3 Indicadores

Comunicación interpersonal

Charlas informativas

Campañas de prevención

Seminarios

Talleres

Medios Impresos/electrónicos

Radio

Televisión

Afiches

Folletos

Medios Nuevos /multimedia

Página web

Redes Sociales

Correo electrónico

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

La presente investigación se realizó en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud – Cusco, ubicado en Av. Anselmo Alvarez S/N. La Dra. Betsy Gil Rodríguez, es la actual Gerente de EsSalud Cusco y el Dr. Julio Cesar Espinoza Latorre es el director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco de EsSalud.

EsSalud es un Seguro Social de Salud que ofrece Atención Integral con el fin de mantener saludables a todos los asegurados. Este Hospital fue inaugurado el 6 de Julio de 1986 y a la fecha atiende no solo a los asegurados titulares, sino también a pacientes originarios de otros departamentos como Apurímac y Madre de Dios.

Misión: Ofrecer servicios de salud, apoyo económico y asistencia social a los asegurados mediante una administración eficaz e innovadora que asegura la protección financiera de las prestaciones integrales.

Visión: Constituir una entidad contemporánea y en constante perfeccionamiento, orientada hacia los asegurados, asegurando el acceso a la seguridad social en salud con principios éticos, oportunidad y calidad.

4.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación de la presente tesis es de tipo **básica**, ya que pretende lograr un conocimiento teórico sobre la variable en cuestión (Hernández & Mendoza, 2018). De este modo, busca ampliar y profundizar los conocimientos ya existentes.

4.3 Diseño de investigación

El trabajo de investigación es de diseño **no experimental, transversal**, el cual implica observar o medir fenómenos y variables tal como ocurren en su entorno natural, sin manipular

deliberadamente las variables. Además, la presente investigación es transversal debido a que se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único con el propósito de describir las variables o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado (Hernández & Mendoza, 2018).

4.4 Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel o alcance **descriptivo**, debido a que se pretenden especificar las propiedades y características del problema en estudio, además de recolectar datos y reportar información que ayude a medir la variable (Hernández & Mendoza, 2018).

4.5 Enfoque de investigación

La presente investigación es de enfoque **cuantitativo**, debido a que recoge, analiza y vincula los datos encontrados mediante la estadística.

Según refiere Hernández & Mendoza (2018) “La ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos” (p. 6).

4.6 Población

Hernández & Mendoza (2018) definen a la población como: “Un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.199).

Tabla 4

Población asegurada de Essalud por redes y según sexo



GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
SUB GERENCIA DE ESTADÍSTICA

REDES	2018			
	ASISTENCIALES	Total	Hombres (0 a 85 años a más)	Mujeres (0 a 85 años a más)
Red Asistencial	353418	188004	165414	
Cusco				

Nota: Fuente, EsSalud - Estadística Institucional (s/f).

Para la presente investigación se tomó en cuenta a las mujeres aseguradas entre 15 y 54 años que son el grupo poblacional que corre más riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino, es por ello que nuestra población de estudio consta de 114804 mujeres aseguradas aseguradas en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

Tabla 5

Población asegurada de mujeres



Redes asistenciales	2018	
Red Asistencial Cusco	Mujeres aseguradas entre los 15 años y 54 años	114804

Nota. J.C. Yábar, comunicación personal (15 de junio 2023). Datos proporcionados por EsSalud Cusco-Área estadística - Unidad de Registro Oncológico Nro. 7 del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.

4.7 Muestra

Se define a la muestra como: “Un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desean generalizar los resultados” (Hernández & Mendoza, 2018, p. 196).

Muestreo probabilístico

Hernández & Mendoza (2018) señalan que, en las muestras probabilísticas, todos los elementos, casos o unidades de la población tienen una posibilidad inicial igual de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Esto se logra definiendo las características de la población y el tamaño apropiado de la muestra, y mediante una selección aleatoria de las unidades de muestreo.

Por ello para la presente investigación se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose un total de 383.

Para ello se aplicó la presente fórmula, debido a que se conoce el tamaño de la población:

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

Según Aguilar (2005) se hace uso de esta fórmula para población finita en los estudios descriptivos, cuando se tiene conocimiento del total de las unidades de observación que conforman la población. A continuación, se desarrolla la fórmula para obtener la muestra:

Número de elementos de la muestra	N	114804
Parámetro estadístico que se determina según el nivel de confianza	Z	1.96
Error de estimación máximo aceptado	e	0.05
Probabilidad de que el evento estudiado tenga éxito	p	0.50
Probabilidad de que el evento estudiado no tenga éxito	q	0.50
Tamaño de la muestra	n	383

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

$$n = \frac{114804 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (114804 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{114804 * 3.8416 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (114803) + 3.8416 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{110257.7616}{287.9679}$$

$$n = \frac{110257.7616}{287.0075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{110257.7616}{287.9679}$$

$$n = 382.882125403$$

$$n = 383$$

4.8 Instrumentos de recolección de datos

Se refiere al: “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (Hernandez & Mendoza, 2018, p. 228).

En el presente estudio se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario elaborado con preguntas cerradas como herramienta de recolección de datos.

Para evaluar la variable de estudio, nivel de estrategias de comunicación en aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco se aplicó un cuestionario, el cual contiene 10 Ítems que corresponden a 3 dimensiones.

- Comunicación interpersonal
- Medios impresos /electrónicos
- Medios Nuevos /multimedia

La escala de medición del instrumento es Likert de 5 (muy bajo, bajo, regular, alto, muy alto)

4.9 Confiabilidad y Validez del instrumento

El instrumento cuestionario para medir las estrategias de comunicación fue redactado de manera simple para que el público objetivo pueda responder con claridad a las respuestas. Para la confiabilidad del instrumento se realizó un análisis estadístico obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,83 y se realizó la validación del instrumento con el juicio de un experto en el área.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0,83	10

4.10 Análisis de datos

Hernández & Mendoza, (2018) Señalan que la codificación de datos se puede efectuar directamente en un programa de análisis estadístico que prefieras usar como SPSS®, Minitab u otro, también indica que la base de datos se puede realizar en un documento de Excel para luego ser importado a un archivo del programa de análisis de datos.

Para proceder al análisis de datos del presente estudio se hizo uso de las técnicas de codificación, clasificación, tabulación y ordenamiento de los mismos. La base de datos de nuestro cuestionario fue generada en el programa Microsoft Excel y los resultados obtenidos a través de los instrumentos utilizados fueron procesados por el programa estadístico SPSS.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Los resultados de la investigación se presentan en el siguiente orden:

- Resultados por ítems del cuestionario.
- Tabla cruzada entre edad y preferencia de información.
- Prueba de Hipótesis.

5.1.1 Resultados por ítems

Tabla 6

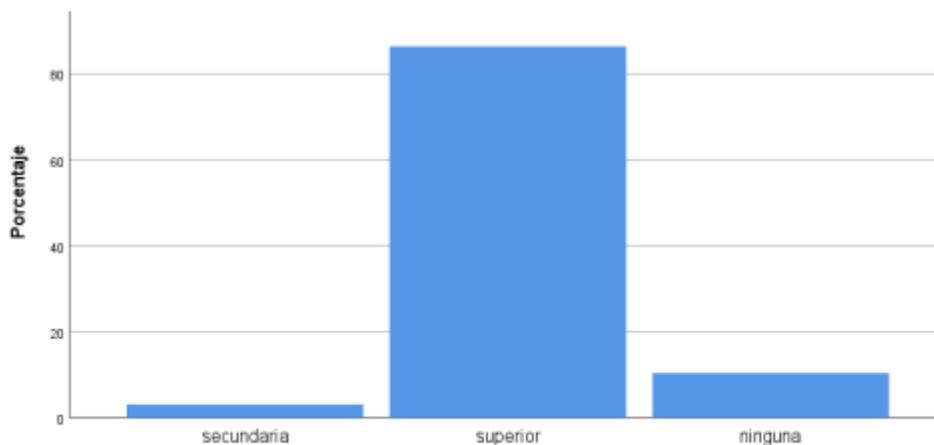
Nivel de educación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Secundaria	12	3
	Superior	332	87
	Ninguna	39	10
Total		383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 1

Nivel de educación



Nota. Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 87% de los encuestados tiene educación superior, mientras que el 10% no tiene educación y el 3% tiene educación secundaria. Esto demostraría que una mayoría de las encuestadas cuentan con un nivel de educación superior, motivo por el cual creemos que siendo mujeres que cuentan con estudios deberían también contar con más información sobre asuntos relacionados con la salud.

Tabla 7

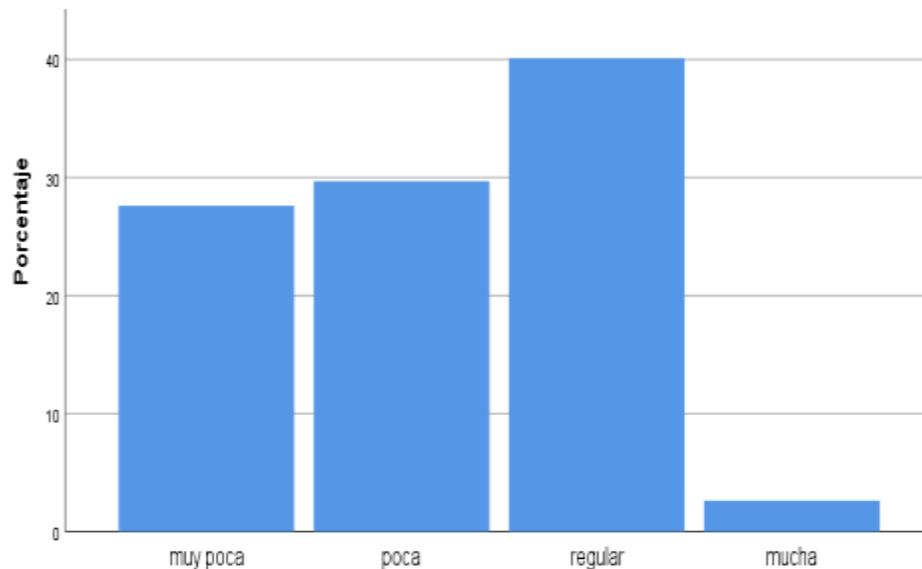
Información sobre CCU en consultorio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy poca	106	27
	Poca	114	30
	Regular	153	40
	Mucha	10	3
	Total	383	100,0

Nota. Generado por software SPSS

Figura 2

Información sobre CCU en consultorio



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se evidencia que el 40 % considera que ha recibido regular información sobre cáncer de cuello uterino en consultorio, mientras que el 30% indica que ha recibido poca información sobre CCU, el 28% refiere que ha recibido muy poca información sobre la enfermedad y solo el 3% de las encuestadas considera que ha recibido mucha información sobre este mal. Esto denota una deficiencia en la proporción de información por parte del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco hacia las usuarias para la prevención del CCU.

Tabla 8

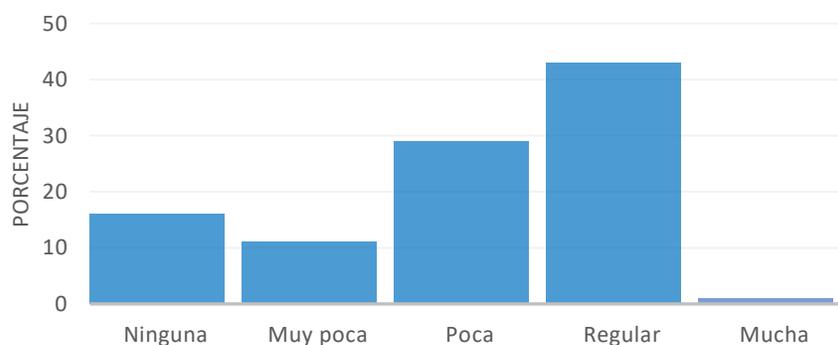
Frecuencia con la que recibió información sobre CCU mediante folletos y afiches

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	62	16
	Muy poca	44	11
	Poca	110	29
	Regular	163	43
	Mucha	4	1
	Total	383	100,0

Nota. Generado por software SPSS

Figura 3

Frecuencia con la que recibió información sobre CCU mediante folletos y afiches



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

A partir de los resultados obtenidos, se puede notar que, el 43% ha recibido información con regular frecuencia a través de afiches y folletos, mientras que el 29% indica que ha recibido información con poca frecuencia, en tanto que el 16% menciona que no ha recibido información, así también el 11% revela que ha recibido con muy poca frecuencia información y solo el 1% declara que ha recibido con mucha frecuencia información mediante afiches y folletos. Esto demuestra, que casi la totalidad de usuarias recibe muy poca información para la prevención del CCU de manera oportuna por parte del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco.

Tabla 9

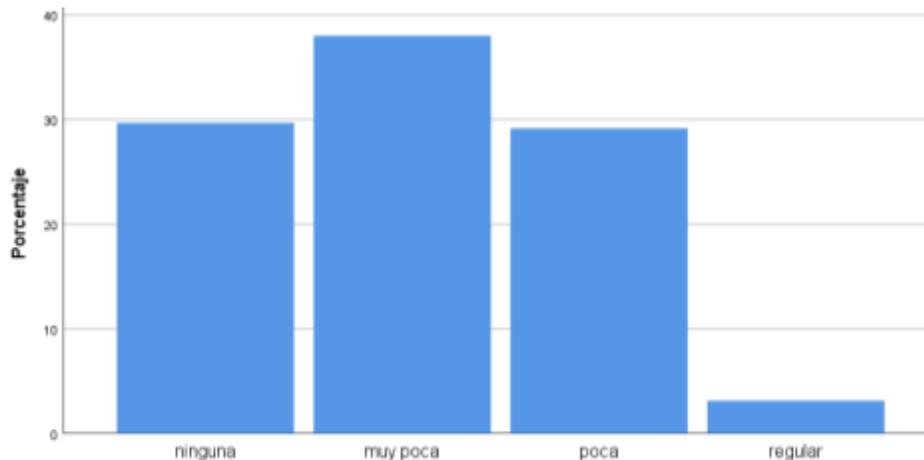
Frecuencia con la que recibió información sobre CCU en radio o televisión

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	114	30
	Muy poca	145	38
	Poca	112	29
	Regular	12	3
Total		383	100,0

Nota. Generado por software SPSS

Figura 4

Frecuencia con la que recibió información sobre CCU en radio o televisión



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados recabados, se puede apreciar que el 38% indica haber recibido información con muy poca frecuencia a través de radio y televisión, mientras que el 30% revela no haber recibido ningún tipo de información, el 29% declara haber recibido información con poca frecuencia y solo el 3% indica haber recibido información de manera regular a través de radio y televisión. Esto demuestra que el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco no hace uso de medios convencionales como la radio y televisión para difundir mensajes preventivos sobre CCU.

Tabla 10

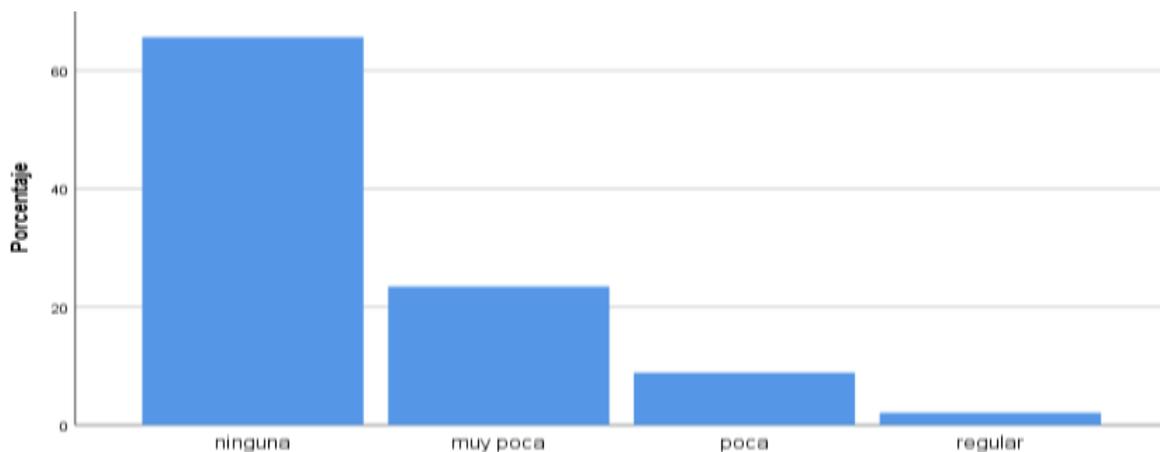
Frecuencia con la que recibió información en medios audiovisuales e internet

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	251	66
	Muy poca	90	23
	Poca	34	9
	Regular	8	2
	Total	383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 5

Frecuencia con la que recibió información en medios audiovisuales e internet



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 66% sostiene no haber recibido información a través de internet, mientras que el 23% indica haber recibido información con muy poca frecuencia, el 9% declara haber recibido información con poca frecuencia y solo el 2% asegura haber recibido información con regular frecuencia por este medio. Esto se debe en gran medida, a que el hospital en mención no hace un uso regular de sus redes sociales para difundir temas de prevención a sus usuarias, siendo este un medio de fácil y constante acceso.

Tabla 11

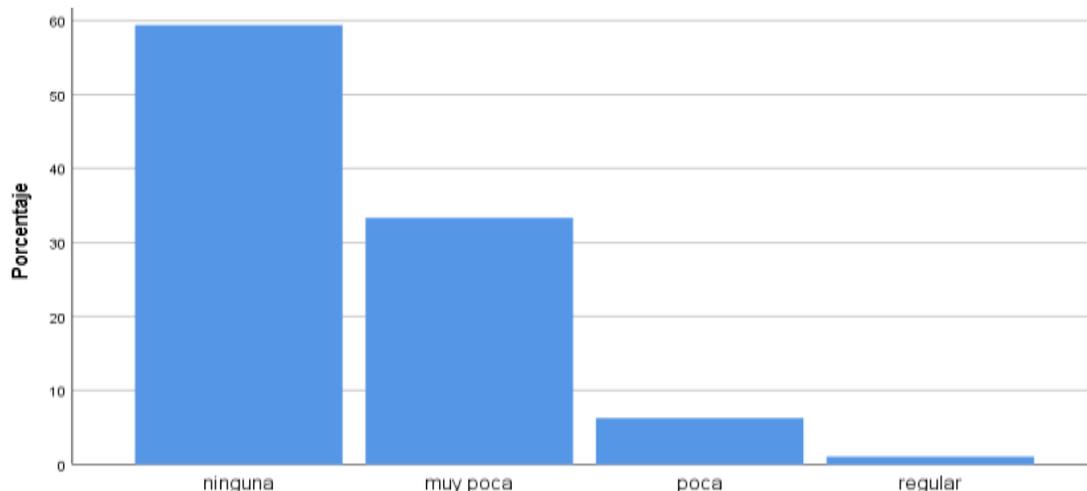
Frecuencia de participación en charlas informativas sobre CCU

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	227	60
	Muy poca	128	33
	Poca	24	6
	Regular	4	1
Total		383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 6

Frecuencia de participar en charlas informativas sobre CCU



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se evidencia que, el 59% sostiene nunca haber participado de las charlas informativas sobre el CCU, en tanto que el 33% indica haber participado con muy poca frecuencia, el 6% declara haber participado con poca frecuencia y solo el 1% sostiene haber participado con regular frecuencia a dichas charlas. De estos resultados, podemos deducir que, aunque el Hospital Adolfo Guevara Velazco – EsSalud Cusco brinda charlas informativas, muy pocas mujeres participan de ellas.

Tabla 12

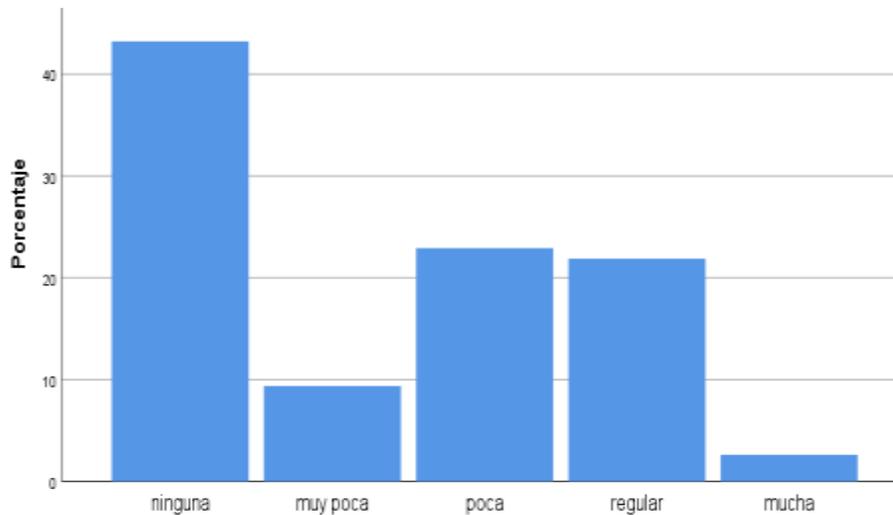
Información sobre la vacuna VPH mediante página web

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	165	43
	Muy poca	36	9
	Poca	88	23
	Regular	84	22
	Mucha	10	3
	Total	383	100

Nota: Generado por software SPSS

Figura 7

Información sobre la vacuna VPH mediante página web



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

A partir de los resultados obtenidos, se puede notar que el 43% indica no tener ninguna información sobre la vacuna VPH, el 23% sostiene tener poca información, el 22% declara tener regular información, en tanto que el 9% indica tener muy poca información y solo el 3% sostiene tener mucha información sobre la vacuna del VPH. Estos resultados señalan que la mayor parte de las usuarias del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco carecen del conocimiento sobre la importancia de la vacuna VPH, siendo ésta uno de los métodos de prevención a temprana edad del CCU.

Tabla 13

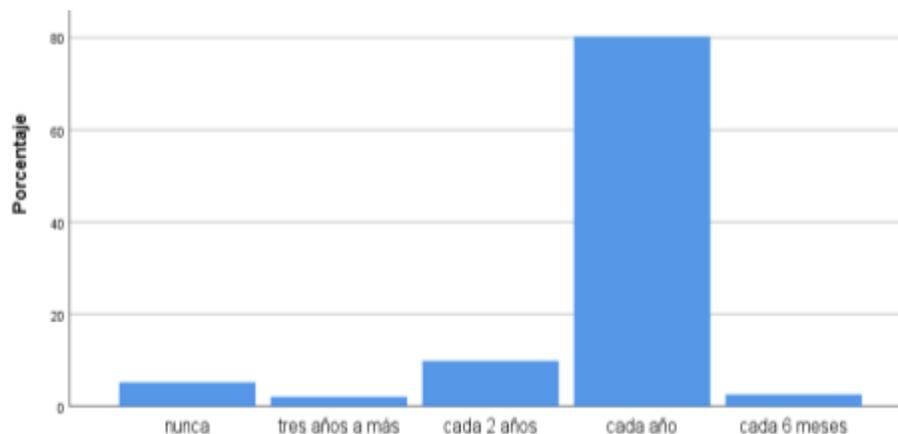
Frecuencia de examen papanicolaou

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	19	5
	Tres años a más	8	2
	Cada 2 años	38	10
	Cada año	308	80
	Cada 6 meses	10	3
Total		383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 8

Frecuencia de examen papanicolaou



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados recabados, se puede apreciar que, el 80% se realiza el examen de papanicolaou cada año, mientras que el 10% lo realiza cada 2 años, el 5% sostiene nunca haberse realizado el examen, 3% se realiza el examen cada 6 meses y el 2% declara realizarse el examen de tres años a más. Por ello, podemos concluir que pese a que las usuarias del Hospital Adolfo Guevara Velasco– EsSalud Cusco no reciben información adecuada ni oportuna sobre el CCU, la mayoría se realizan los exámenes de Papanicolaou anualmente, siendo este examen el más importante para poder detectar CCU de forma temprana.

Tabla 14

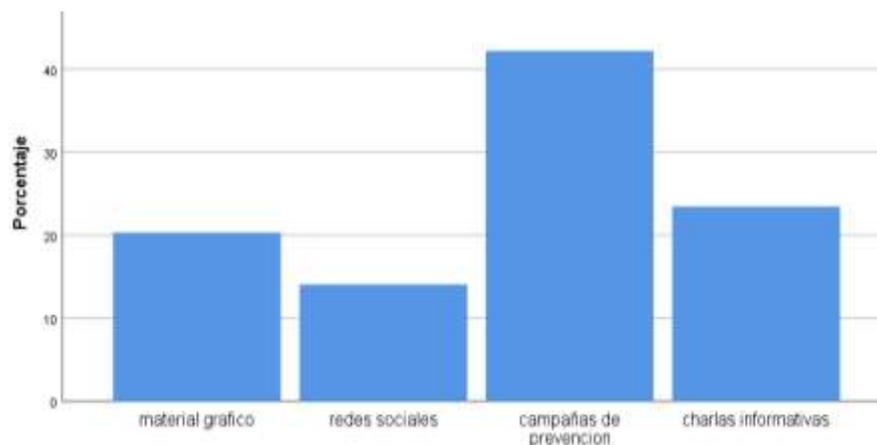
Como quisiera informarse

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Material grafico	78	20
	Redes sociales	54	14
	Campañas de prevención	161	42
	Charlas informativas	90	24
	Total	383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 9

Como quisiera informarse sobre el CCU



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 42% preferiría informarse sobre el CCU mediante campañas de prevención, el 23% indica que preferiría hacerlo a través de charlas informativas, en tanto que el 20% declara que preferiría informarse mediante material gráfico y solo un 14% indica que preferiría informarse por las redes sociales. Con respecto a los resultados, podemos ver que la mayoría preferiría informarse a través de campañas preventivas, demostrando que dichas campañas pueden convertirse en una gran herramienta y debería considerarse dentro de las Estrategias de Comunicación para llegar a una mayor cantidad de usuarias.

Tabla 15

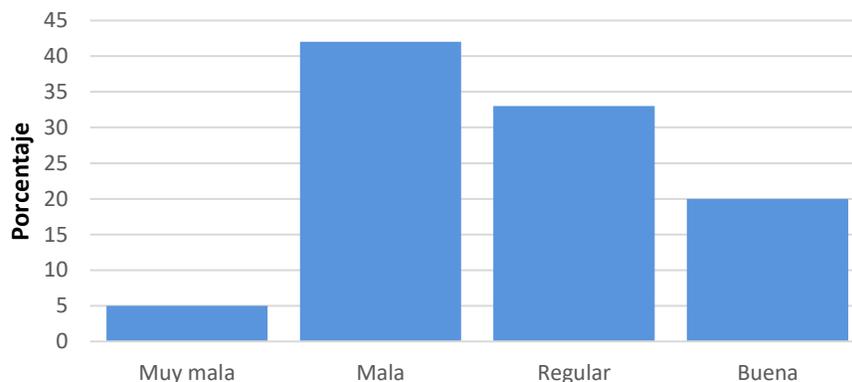
Como considera la comunicación que recibe por parte de EsSalud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy mala	20	5
	Mala	161	42
	Regular	16	33
	Buena	76	20
	Total	383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 10

Como considera la comunicación que recibe por parte de EsSalud



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 42% considera mala la comunicación que EsSalud brinda sobre el CCU, un 33% cree que la comunicación es regular, el 20% opina que la comunicación es buena y el 5% considera que la comunicación es muy mala. Según estos resultados, la mayor parte de usuarias considera que la comunicación recibida por parte del Hospital Adolfo Guevara Velasco -EsSalud Cusco es ineficaz. Asimismo, el hospital al no contar con un módulo que proporcione específicamente información sobre el CCU, las usuarias no logran obtener información necesaria para su prevención y por lo tanto absolver sus dudas.

5.1.2 Tabla cruzada edad y preferencia de información

Durante el desarrollo del presente estudio, se aprovechó la oportunidad de generar una tabla cruzada que nos permita conocer la preferencia de información respecto al cáncer de cuello uterino a partir de rangos etarios. Estos resultados no forman parte de los objetivos iniciales planteados en la investigación. Sin embargo, al existir la posibilidad de cruzar los datos, estos fueron generados como un adicional en la investigación.

Tabla 16

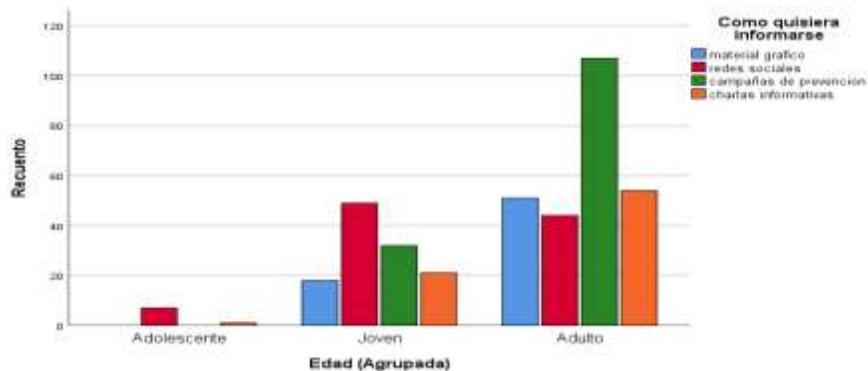
Tabla cruzada de edad y como prefieren informarse

		Material grafico	Redes sociales	Campañas de prevención	Charlas informativas	Total	
Edad	Adolescente	Recuento	0	7	0	1	8
		% dentro de Edad (Agrupada)	0%	88%	0%	12%	100%
		% dentro de Como quisiera informarse	0%	7%	0%	1%	2%
		% del total	0,0%	2%	0,0%	0%	2%
	Joven	Recuento	18	49	32	21	120
		% dentro de Edad (Agrupada)	15%	41%	26%	18%	100%
		% dentro de Como quisiera informarse	26%	49%	23%	28%	31%
		% del total	5%	13%	8%	5%	31%
	Adulto	Recuento	51	44	106	54	255
		% dentro de Edad (Agrupada)	20%	17%	42%	21%	100%
		% dentro de Como quisiera informarse	74%	44%	77%	71%	67%
		% del total	13%	11%	28%	15%	67%
Total	Recuento	69	100	138	76	383	
	% del total	18%	26%	36%	20%	100%	

Nota: Generado por software SPSS

Figura 11

Datos cruzados de edad y preferencia de información



Nota. Generado por software SPSS

Interpretación

Para la población adulta, el 42% prefiere informarse mediante campañas de prevención, el 21% prefiere las charlas informativas, mientras que el 20% prefiere material gráfico y solo un 17% prefiere las redes sociales. Para la población joven, el 41% prefiere informarse mediante redes sociales, el 26% prefiere las campañas de prevención, el 18% prefiere las charlas informativas y solo un 15% prefiere el material gráfico. Para la población adolescente, el 88% prefiere informarse a través de las redes sociales mientras que un 12% indica que prefiere las charlas informativas.

Estos resultados demuestran que, el mayor porcentaje de la población adulta prefiere informarse a través de la comunicación directa, ya sea mediante campañas o charlas, mientras que un menor porcentaje prefiere hacerlo mediante material gráfico y redes sociales. Por otro lado, respecto a la población joven, una gran mayoría prefiere informarse mediante las redes sociales y un menor número preferiría hacerlo mediante medios gráficos. Por último, la gran mayoría de la población adolescente preferiría informarse a través de las redes sociales y en menor cantidad preferirían hacerlo mediante charlas informativas. Esta información es muy útil y debe tomarse en cuenta, ya que, revela las preferencias de cada grupo sobre cómo informarse de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

5.1.3 Prueba de hipótesis

5.1.3.1 Prueba de hipótesis general: Nivel de estrategias de comunicación

H1: Las estrategias de comunicación para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H0: Las estrategias de comunicación para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel alto.

Tabla 17

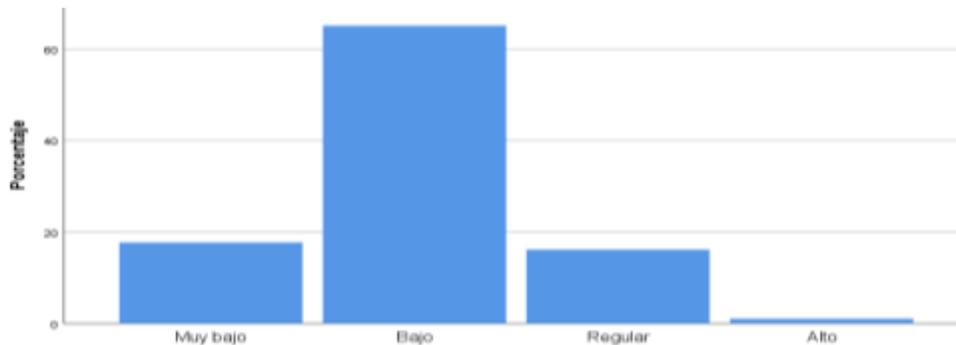
Distribución de frecuencias de las estrategias de comunicación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	68	18
	Bajo	249	65
	Regular	62	16
	Alto	4	1
	Total	383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 12

Distribución de frecuencias de las estrategias de comunicación



Nota. Generado por software SPSS

Interpretación

A partir de los resultados obtenidos, se puede observar que, el nivel de las estrategias de comunicación utilizadas para la prevención del CCU es bajo para un 65% de la población encuestada, para el 18% el nivel de comunicación es muy bajo, para el 16% es regular y solo para el 1% el nivel de las estrategias de comunicación es alto.

Estos resultados nos ayudan a confirmar nuestra HI: Las estrategias de comunicación para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

5.1.3.2 Hipótesis específica 1

HI: Las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H0: Las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel alto.

Tabla 18

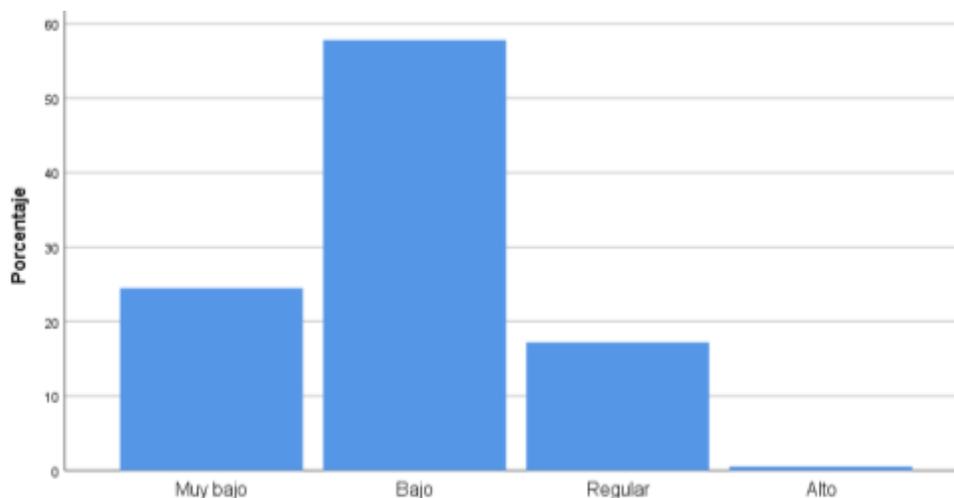
Nivel de estrategias de comunicación interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	94	24
	Bajo	221	58
	Regular	66	17
	Alto	2	1
Total		383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 13

Nivel de estrategias de comunicación interpersonal



Nota. Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados obtenidos un 58% de la población encuestada opina que el Nivel de Estrategias de Comunicación interpersonal que utiliza el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco son bajas, mientras que un 24% opina que son muy bajas, el 17% considera que son regulares y un 1% opina que son altas.

Estos resultados nos ayudan a confirmar nuestra HI: Las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

5.1.3.3 Hipótesis específica 2

HI: Las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H0: Las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco son de nivel alto.

Tabla 19

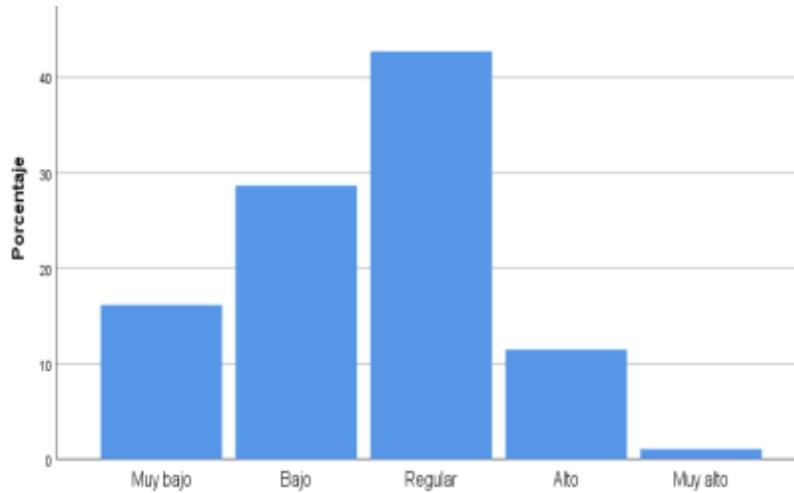
Nivel de estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	62	16
	Bajo	110	29
	Regular	163	43
	Alto	44	11
	Muy alto	4	1
	Total	383	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 14

Nivel de estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos



Nota: Generado por software SPSS

Interpretación

Según los resultados recabados, se evidencia que, un 43% de la población encuestada opina que las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos son regulares, 29% considera que son bajas, mientras que un 16% considera que son muy bajas, el 11% opina que son altas y un 1% opina que son muy altas. Según las cifras podemos señalar que pese a haber un gran porcentaje de mujeres encuestadas que señalan haber recibido información de forma regular por este medio, es mayor el porcentaje de mujeres que considera que la información recibida es de nivel bajo y muy bajo en un 45%.

Estos resultados nos ayudan a confirmar nuestra HI: Las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

5.1.3.4 Hipótesis específica 3

H1: Las estrategias de comunicación de medios nuevos / multimedia para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

H0: Las estrategias de comunicación de medios nuevos / multimedia para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel alto.

Tabla 20

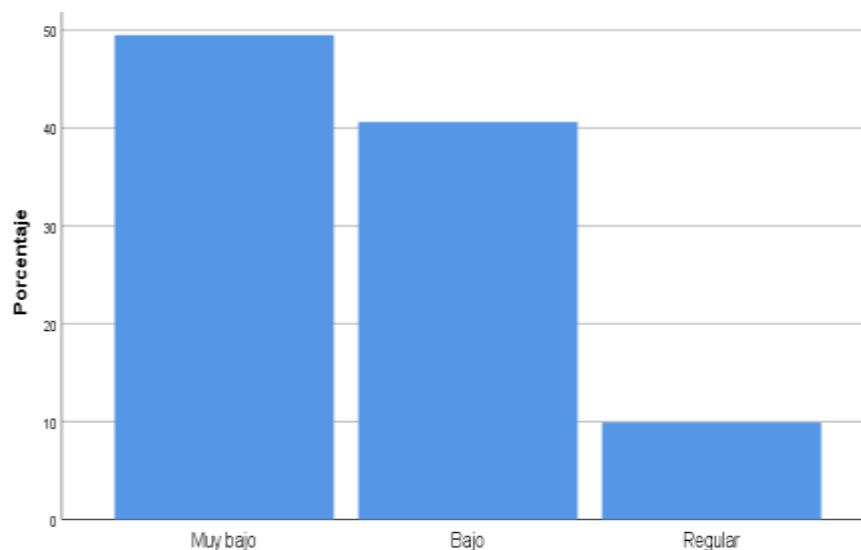
Nivel de estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	189	49
	Bajo	156	41
	Regular	38	10
	Total	384	100

Nota. Generado por software SPSS

Figura 15

Nivel de estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia



Nota. Generado por software SPSS

Interpretación

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se puede apreciar que, un 49% de la población encuestada opina que las estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia que utilizan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco son muy bajas, un 41% opina que son bajas mientras que para el 10% son regulares.

Según estos resultados podemos confirmar nuestra HI: Las estrategias de comunicación de medios nuevos / multimedia para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.

5.2 Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo como propósito identificar el nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, para ello realizamos un cuestionario según nuestras dimensiones e indicadores, los resultados arrojaron que el nivel de estrategias de comunicación es calificado como bajo por la mayor parte de encuestadas, por ello se determina que existe una deficiente difusión de información sobre el CCU.

Los resultados de nuestra investigación revelan similitud con el estudio realizado por Ayerve (2021) quien realizó la investigación titulada “Estrategias de comunicación para la prevención del cáncer de mama en la comunidad universitaria: caso Facultad de Comunicación Social” , en dicho estudio determinó que entre los estudiantes de la Carrera de Comunicación Social, la comunicación para la salud es un ámbito poco conocido, aunque manifestaron su disposición para participar en la organización de eventos relacionados. En cuanto al cáncer de mama, se concluyó que los jóvenes de 18 a 25 años tienen un conocimiento limitado sobre esta enfermedad, no superando el 25% de información, a pesar de ser un tema recurrente en campañas y charlas mediáticas actuales; en ese sentido nuestra investigación muestra similitud con estos resultados puesto que las mujeres aseguradas no cuentan con suficiente información sobre el CCU pese a las campañas y charlas informativas sobre este tema en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

Giron (2018), en su investigación titulada: “Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20-64 años en el Centro de Salud Santa Helena. Año 2018”. Llegó a la conclusión de que no hay conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou, en este aspecto nuestro estudio se asemeja a esta investigación ya que nuestros resultados señalan que existe una deficiente información sobre el CCU, calificando las usuarias como bajo el nivel de estrategias de comunicación utilizadas por el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

Por otro lado, Domingo (2018) quien fue citado en los antecedentes nacionales realizó la investigación “Análisis de la estrategia de comunicación: Campaña “Vacuna a tu hija contra el VPH”- CC. PP San Juan de Lurigancho, 2018”, en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Cesar Vallejo, en la cual llegó a la conclusión que el uso de boletines y afiches en las instituciones educativas no generó el impacto necesario, debido a que gran parte de las usuarias no lograron captar el mensaje sobre la importancia de la inmunización. También resalta que los mensajes no estaban correctamente direccionados, por lo tanto, no se evaluaron gustos, intereses y valores en la audiencia, evitando así el éxito de la campaña; éste resultado se asemeja con los de nuestra investigación con respecto a la preferencia de información según edad, donde señalamos que la población joven y adolescente prefiere informarse a través de redes sociales y un porcentaje mínimo señaló que prefiere informarse a través de material gráfico como boletines y afiches a diferencia de la población adulta. Por lo que en nuestro estudio también llegamos a la conclusión que es muy importante dentro de las estrategias comunicativas los canales de difusión según gustos y preferencias de la audiencia.

Igualmente, Guerrero (2018), en su investigación: “Análisis de la estrategia comunicativa: Campaña “Papeao y Apapachao” en comerciantes, de un Mercado – Callao, 2017”, en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Cesar Vallejo, llegó a la conclusión que las estrategias de comunicación de dicha campaña generaron un impacto positivo en los comerciantes, sobre todo en medios tradicionales como la radio y no por las redes sociales, esto tiene similitud con los resultados de nuestro estudio en donde señalamos que es importante tomar en cuenta los canales de difusión según preferencia y estándares de edad de la audiencia, para llegar al público correcto.

Por otra parte, Turpo (2018), en la tesis titulada: “Uso de Estrategias de Comunicación en la Prevención de la Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas de Puno – 2016”, en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la

Universidad Nacional del Altiplano, llegó a la conclusión que las estrategias de comunicación tanto de medios masivos y medios gráficos utilizadas para la prevención de la anemia fueron limitadas ya que la elaboración del material informativo no fue diseñado por un especialista en comunicación. Esta investigación de Turpo (2018) presenta similitud con nuestra investigación debido a que el nivel de estrategias de comunicación en nuestro estudio es calificado como bajo por la mayor parte de encuestadas, teniendo de referencia también que, la difusión de los mismos fue elaborado y planificado por el área de obstetricia y no cuenta con el apoyo del área de comunicación para mejorar sus estrategias comunicativas en la prevención de CCU.

Igualmente, Gonzales (2022) en su investigación titulada “Estrategias de comunicación utilizadas por los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en la promoción de donación de sangre y órganos - 2018”, concluyó que, la relevancia de la comunicación en la promoción de la donación de sangre y órganos en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSAAC es fundamental. El logro exitoso de las campañas de donación depende de la aplicación efectiva de estrategias comunicativas y de marketing social. A pesar de contribuir al incremento del conocimiento, aún no ha conseguido transformar a los estudiantes en donantes activos de sangre y órganos; ésta conclusión muestra una similitud con nuestra investigación puesto que aunque existe información sobre la prevención sobre CCU no se ha logrado disminuir los casos de incidencia de esta enfermedad en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, lo que se refleja también en los resultados en un bajo nivel de conocimiento sobre CCU entre las mujeres aseguradas en dicho nosocomio.

Vitorino (2018) quien fue citado en los antecedentes locales realizó la investigación titulada: “Factores de Riesgo Asociados a Cáncer de Cuello Uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017” de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, llegando a la conclusión que las mujeres que no están informadas corren el riesgo de desarrollar la enfermedad del CCU 2.4 veces más que aquellas

que están informadas, además señala que no existe un plan de comunicación adecuado que les ayuden a informarse y por lo tanto a prevenir esta enfermedad. Esta conclusión a la cual llega Vitorino, se asemeja a los resultados de nuestro estudio ya que nos arrojan que el 65 % de las encuestadas califican al nivel de estrategias de comunicación como bajo, además de llegar a la conclusión de acuerdo a la investigación realizada a través de encuestas y entrevistas a diferentes profesionales de EsSalud que no se cuenta con un plan de estrategia comunicativa realizada por especialistas para prevención del cáncer de cuello uterino dentro del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Para el objetivo general, la investigación concluye que las estrategias de comunicación propuestas por los responsables de la prevención de cáncer de cuello uterino son de bajo nivel, esto se refleja en un 65%, debido a que la información a través de la comunicación interpersonal, medios impresos - electrónicos y de medios nuevos y/o multimedia no está siendo aceptada por el público, puesto que dichas estrategias no tienen la suficiente difusión mediante los distintos canales de comunicación; por todo lo antes mencionado se concluye que, las estrategias de comunicación propuestas por los responsables de los programas de prevención fueron aplicadas de forma limitada y poco estructurada, careciendo de atención en el público objetivo y no logrando generar conciencia sobre la importancia de la prevención de esta enfermedad.

SEGUNDA: Para el primer objetivo específico, la investigación concluye que las estrategias de comunicación a través de la comunicación interpersonal son de bajo nivel expresado en un 58% y muy bajo nivel con un 24% , esto refleja la limitada información oral que es brindada por el personal de salud encargado de la prevención a las usuarias que se atienden en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, lo que nos lleva a señalar que las pacientes no se interesan por asistir ni participar de las charlas informativas y tampoco se informan de las diferentes formas de prevención de CCU en consultorio con el personal de salud, por todo lo mencionado se concluye que existe una deficiencia con respecto a la información y la forma cómo esta se transmite en dicho Hospital, siendo la información poco clara, precisa y no cercana al paciente.

TERCERA: En cuanto al segundo objetivo específico, se concluye que las estrategias de comunicación impresa, fueron de regular alcance expresado en un 43%, estas estadísticas reflejan que el trabajo realizado por el personal de salud encargado de prevenir y difundir información a través de medios impresos como afiches, volantes, folletos entre otros, tuvo regular alcance y mayor aceptación en el público objetivo; sin embargo, el hecho de que un

29% y 16% , que sumandos llegan a ser un 45%, nos indica que la información a través de medios escritos es baja y muy baja, lo cual refleja que la información brindada tampoco logró generar un impacto positivo en el público objetivo.

CUARTA: Las estrategias de comunicación de medios nuevos y/o multimedia que se usaron para la prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, fueron de muy bajo alcance, vemos esto reflejado en un 49% de la población encuestada mientras que el 41% considera que es bajo; luego de observar estos resultados llegamos a la conclusión que, no se hace uso de internet y las diferentes plataformas como la página web ni la página institucional en Facebook para la difusión de información sobre cómo prevenir el CCU, siendo este un punto de falencia muy fuerte en las estrategias de comunicación.

QUINTA: De acuerdo a la preferencia de la forma de información según rango etario se concluye que en el Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, las usuarias de la población adulta, prefieren informarse mediante campañas de prevención con un 42%, las mujeres de la población joven optan hacerlo mediante redes sociales con un 41%, y la población adolescente elige informarse a través de las redes sociales con un 88%, lo que nos lleva a la conclusión que las mujeres según su edad y otros aspectos prefieren informarse de diferentes formas y a través de diferentes medios.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los profesionales encargados de elaborar las estrategias de comunicación para los diferentes medios, se sugiere que elaboren un plan de estrategias de comunicación integral, donde se involucre el personal del área de salud (obstetricia, ginecología y oncología) y comunicación con la finalidad de mejorar el conocimiento que tiene el público objetivo actualmente sobre prevención de CCU.

SEGUNDA: Con respecto a la estrategia de comunicación interpersonal, se recomienda a las obstetras, ginecólogos y personal médico que tienen trato directo con las usuarias en consultorio, charlas informativas y campañas de prevención, que al momento de comunicar utilicen un lenguaje claro y comprensible, también se sugiere con respecto a la forma de comunicar, que el trato sea más amable y empático para que las pacientes se sientan en confianza y tengan la libertad de preguntar sobre cualquier inquietud y así tener una mejor comunicación y lograr el objetivo que es prevenir el CCU.

TERCERA: Con respecto a las estrategias comunicativas en medios impresos y electrónicos, se sugiere al personal encargado de los programas de prevención que realiza el material gráfico e impreso, que éste sea reforzado, mejorado y direccionado a nuestra realidad regional para que capte más la atención del público objetivo, así mismo se propone que las actividades que realizan con el objetivo de prevenir el CCU sean con mayor frecuencia para poder difundir el material impreso y así generar un mayor impacto y crear conciencia sobre el CCU en las mujeres aseguradas.

CUARTA: Con respecto a las estrategias comunicativas en medios nuevos y multimedia, se recomienda al personal encargado de la página web y redes sociales del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, hacer uso de estas plataformas ya que un gran porcentaje de la población objetivo maneja este tipo de medios de comunicación debido a que son de fácil acceso y una gran herramienta para poder comunicar sobre temas de importancia además que brinda la oportunidad de interactuar con las usuarias, de enviar

mensajes con mayor frecuencia y sin ningún costo. También se sugiere mantener la información lo más actualizada posible.

QUINTA: Adicionalmente con relación a la tabla cruzada de edad y preferencia de información, recomendamos tomar en cuenta las preferencias de información de acuerdo al rango de edad del público objetivo, puesto que los diferentes canales de comunicación deben estar dirigidos a públicos específicos para lograr una mejor prevención sobre el CCU y así llegar a todas las mujeres aseguradas de manera eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar González, L. & Dávila Lorenzo, M. (diciembre de 2016). La gestión de la comunicación vista a través de sus acciones. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*.
<https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/110/155>
- Alfaro Moreno, R. (1993). *Una comunicación para otro desarrollo*. ABRXAS editorial s.a.
- Alonso, L. M. & Arcila Calderón, C. (diciembre, 2014). La teoría de Difusión de Innovaciones y su relevancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Revista Salud Uninorte*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300018&lng=en&tlng=es
- Andreasen, A. (1995). *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. CA: Jossey-Bass.
- American Cancer Society (10 de julio 2022). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Arellano, E. C. (1998). La estrategia de comunicación como un principio de integración/interacción dentro de las organizaciones. *Razón Y Palabra*.
<Http://Www.Razonypalabra.Org.Mx/Anteriores/Supesp/Estrategia.Htm>
- Atoche Monterola, M. (2003). *Comunicación y salud: Periodismo institucional y de difusión en la oficina de prensa del Ministerio de Salud* [Título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales Cybertesis.
- Ayerve Moreira, L.P. (2021). *Estrategias de comunicación para la prevención del cáncer de mama en la comunidad universitaria: caso Facultad de Comunicación Social* [Título profesional, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6b51a28c-a075-4e64-973a-4cde966b7572/content>

- Bailón Pilligua, J. J. (2016). *Importancia en difundir los métodos de prevención del cáncer de cuello uterino* [Título profesional, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8470>
- Beltrán, L. R. (2007). Un adiós a Aristóteles: La comunicación "horizontal". *Punto Cero*.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762007000200009
- Banrepcultural (s.f). *Los medios de comunicación*. Recuperado 20 de agosto 2021, de
https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Los_medios_de_comunicaci%C3%B3n
- Busse, P. & Godoy, S. (junio de 2016). Comunicación y salud. Cuadernos.info.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=es.
- Castañeda Menacho, M. (2005). *Comunicación y desarrollo local. Cuaderno de Consulta*.
Asociación de Comunicadores Sociales Calandria.
- Coe, G. A. (setiembre de 1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chaski* 63.
<http://hdl.handle.net/10469/12403>
- Congreso de la República del Perú. (1997). Ley 26842, Ley General de Salud.
Diario Oficial El Peruano de 20 de julio de 1997.
<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H775516>
- Congreso de la República del Perú. (2004). Ley N°28278, Ley de Radio y Televisión.
Diario Oficial El Peruano de 16 de julio de 2004.
<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28278.pdf>
- Congreso de la República del Perú. (2021). Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
Diario Oficial El Peruano de 10 de agosto de 2021.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1980284-2>
- Constitución Política del Perú [Const.]. Art 02, inciso 1. (31 de diciembre de 1993).
<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H682678>
- Constitución Política del Perú [Const.]. Art 07. (31 de diciembre de 1993).

<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H682678>

De Dios Lorente, J. A., & Jiménez Arias, M. E. (agosto de 2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010

Devito, J. A. (2019). *The Interpersonal Communication Book* (15th ed.). Pearson.

Domingo Espíritu, E. C. (2018). Análisis de la estrategia de comunicación: campaña "Vacuna a tu hija contra el VPH"- CC. PP San Juan de Lurigancho, 2018" [Título profesional, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/34961>

Everett M. R. (2003). *Diffusion of innovations*. Free Press

Garrido, F. J. (abril 2017). Comunicación estratégica. Un puente significativo para la creación de valor empresarial. *ResearchGate*.

https://www.researchgate.net/publication/31735796_Comunicacion_estrategica_FJ_Garrido_M

Giron Torres, M. (2018). *Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 20- 64 años, sector 6 centro de salud Santa Elena- 2018* [Título profesional, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<http://201.159.223.180/handle/3317/12133>

González Gartland, G. (2019). *Cuaderno de trabajo. Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Universidad Nacional de General Sarmiento

Gonzales Rodas R. (2022). *Estrategias De Comunicación Utilizadas Por Los Estudiantes De Ciencias De La Salud De La Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco En La Promoción De Donación De Sangre Y Órganos – 2018*. [Título profesional, Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco

- https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6312/253T20220026_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero Huamán, F. M. (2018). *Análisis de la estrategia comunicativa: campaña “Papeao y Apapachao” En comerciantes, de un mercado – Callao, 2017*. [Título profesional, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34140>
- Hernández Dávila, C.Y (2014). *Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer cérvicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. [Título profesional, Universidad de San Carlos de Guatemala].
- Hernandez , R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Herrera Arango, Á. D., & Uruburu Gilède, S. (5 de octubre 2009). Hallazgos - revista de investigaciones. https://www.researchgate.net/publication/287846336_teorias_enfoques_y_estrategias_de_desarrollo_el_papel_de_la_comunicacion_en_el_cambio_social_estado_del_arte_de_la_investigacion_en_comunicacion_y_desarrollo_en_colombia_2002-2006
- International Business Machines Corporation (04 de agosto 2023). *Nivel de medición de variable*. Recuperado 10 octubre 2023. <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=view-variable-measurement-level>
- Instituto Nacional del Cáncer NIH (2021). Diccionario de cancer de NCI. Recuperado el 26 de noviembre 2021, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/>
- Jenatsch, T. & Bauer, R. (2016). *Comunicación para el desarrollo una guía práctica*. Manuel Sager, Director de la Cosude.

- <https://www.comminit.com/la/content/comunicaci%C3%B3n-para-el-desarrollo-una-gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-0>
- Jenkins, H. (2006). *Convergence culture: Where old and new media collide*. New York University Press.
- Kaplún, M. (1998). *El comunicador popular*. Ciespal-Cesap-Radid Nederland.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management*. Pearson.
- Kotler, P. (2005). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control*. Pearson
- Lee, N. R., & Kotler, P. (2022). *Success in social marketing*. Editorial Routledge.
- Lee, N. R. & Kotler, P. (2016). *Social marketing: changing behaviors for Good*. Editorial Sage.
- León Barua, R. & Berenson Seminario, R. (julio 1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Medica Herediana*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
- Mamani Apaza, Y. E. (2019). *Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la red de salud Puno 2018* [Título profesional, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11042>
- Massoni, S. (2014). *Metodologías de la comunicación estratégica: del inventario al encuentro sociocultural*. Homosapiens ediciones
- McLuhan, M. (1964). *Understanding media: The extensions of man*. McGraw-Hill.
- McLuhan, M. (2009). *Comprender los medios de comunicación: Las extensiones del ser humano*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Ministerio de Salud - MINSA (junio de 2017). *Guía de practica clinica para la prevencion y manejo del cancer de cuello uterino*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de Salud - MINSA (23 de marzo de 2023). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?*.

<https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>

Ministerio de salud - MINSA (27 de octubre 2020). *Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-numero-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-mundo>

Mintzberg, H. (1987). *Las cinco p's de la estrategia*. California Managment Review.

<https://libroweb.alfaomega.com.mx/book/385/free/data/Materiales/Capitulo07/Las5Ps.pdf>

MSD Salud (s/f). *Consejos para prevenir las enfermedades*. Recuperado el 08 de mayo 2023, de <https://www.msdsalud.es/consejos-para-prevenir-las-enfermedades/>

National Cancer Institute (s/f). Diccionario de definiciones. Recuperado el 14 de noviembre 2023, de

<https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=ENFERMEDAD>

Porter, M. E. (2015). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. Grupo Editorial Patria.

Porter, M. E. (2009). *Colección: Empresa y Gestión*. Ediciones Pirámide

Organización Panamericana de la Salud - OPS Y Organización Mundial de la Salud - OMS

(2021). *Avances en la prevención y el control del cáncer del cuello uterino*. Recuperado el 20 enero 2023, de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud - OPS Y Organización Mundial de la Salud - OMS

(2016). *Control integral del cáncer cervicouterino - Guía de prácticas esenciales - 2da*

edición. Organización Panamericana de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud - OMS (2007). *Control integral del cancer cervicouterino - Guía de prácticas esenciales*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Control%20integral%20del%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino.%20Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1cticas%20esenciales.pdf>

Organización Mundial de la Salud - OMS (s/f). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preambulo de la constitución. Recuperado 16 de enero 2023 de <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

Organización de las Naciones Unidas - ONU. (5 de enero de 2022). *El cáncer cervicouterino es prevenible, la OMS llama hacer historia eliminándolo*.

<https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>

Rodríguez, R. S., Cabrera, R. L., & Calero, Y. E. (05 de julio 2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&tlng=es. de Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. Free Press.

Rojas Rajs, S. & Jarillo Soto, E. (setiembre de 2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: Aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180128561008>

Salvador, M. (2014). *Comunicación Estratégica VS. Estrategia de la Comunicación. Las dos caras de una misma moneda*. [Título profesional] Universidad Rey Juan Carlos

https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/12229/TFG_DeLorenzoSalvadorMiguel_Febrero-13-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandeliz, Y. (2014). *Estrategias de comunicacion para la prevencion del cancer de cervix en mujeres 25 a 45 años del area de salud del policlinico "Gregorio Pedroso"*. [Titulo profesional]. Universidad Central "Marta Abreu " de las Villas.

Seguro Social de Salud [ESSALUD] (s/f). *Estadística institucional; población asegurada de EsSalud por redes*. Recuperado el 05 de enero 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

Shannon, C. E., & Weaver, W. (1971). *The Mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.

Sun Tzu (2008). *El Arte de la guerra*. Editorial Porrúa.

Turpo Marroquin, L. (2018). *Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno - 2016*. [Titulo profesional, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9140>

Ugarte, A., & Díaz, H. (29 de octubre de 2016). *Estrategias de comunicación en proyectos de salud con enfoque comunitario* [sesion de conferencia] II Conferencia internacional de comunidades en salud, Madrid, España. <http://comunideas.com/wp-content/uploads/2016/10/II-Conferencia-Internacional-CyS-AUHD-completa.pdf>
<https://media.uc3m.es/video/5b30128c8f420863d08b6113>

Vitorino Grajeda, C. (2018). *Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco 2017*. [Titulo profesional, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio de la Universidad Andina del Cusco.
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/1425>

Witte, K. (1992). *Devolver el miedo a las apelaciones al miedo: el modelo de proceso paralelo extendido*. Communication Monographs. DOI:[10.1080/03637759209376276](https://doi.org/10.1080/03637759209376276)

ANEXOS

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES AEGURADAS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO 2022

NPROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: *¿Cuál es el nivel de las Estrategias de Comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?</p> <p>Problemas Específicos: *¿Cuál es el nivel de las Estrategias de Comunicación interpersonal para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?</p> <p>*¿Cuál es el nivel de las Estrategias de Comunicación de medios impresos para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?</p> <p>*¿Cuál es el nivel de las Estrategias de Comunicación multimedia para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco?</p>	<p>Objetivo General: Identificar el nivel de las estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.</p> <p>Objetivos Específicos: *Describir las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.</p> <p>*Describir las estrategias de comunicación de medios impresos para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.</p> <p>*Describir las estrategias de comunicación multimedia para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco.</p>	<p>Hipótesis general: Las estrategias de comunicación para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.</p> <p>Hipótesis específicas: Las estrategias de comunicación interpersonal para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.</p> <p>Las estrategias de comunicación de medios impresos y electrónicos para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.</p> <p>Las estrategias de comunicación de medios nuevos / multimedia para la prevención del CCU en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco son de nivel bajo.</p>	<p>Nivel de Estrategias de Comunicación</p>	<p>D1 Comunicación interpersonal</p> <p>D2 Medios Impresos /electrónicos</p> <p>D3 Medios Nuevos /multimedia</p>	<p>-Charlas informativas -Campañas de prevención -Seminarios -Talleres</p> <p>- Radio - Tv - Afiches - Folletos - Trípticos - Dípticos - Volantes</p> <p>- Página web - Redes Sociales - Correo electrónico</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: Mujeres aseguradas de entre 15 a 54 años de edad en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco</p> <p>Muestra: 383</p> <p>Técnicas de selección: Muestreo probabilístico simple</p> <p>Técnicas de recolección de información: -Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Nota: Elaboración propia

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES AEGURADAS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO 2022

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	VALOR FINAL (en que se mide)	TIPO DE VARIABLE (según nivel de medición)
NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	Un nivel es: “una escala (datos numéricos de una escala de intervalo o de razón), Ordinal o Nominal. Los datos nominales y ordinales pueden ser de cadena (alfanuméricos) o numéricos”. (IBM, 2022, p. 1). Las estrategias de comunicación son la selección de las tácticas más efectivas para lograr los objetivos deseados, teniendo en cuenta el análisis de la situación y el público objetivo. (Lee & Kotler, 2016)	Las estrategias de comunicación son un conjunto de información direccionadas a un objetivo planificado. Para la presente investigación se tomó como dimensiones a la clasificación de estrategias de comunicación de Thomas Jenatsch y Richard Bauer (2016)	Comunicación interpersonal Medios Impresos /electrónicos Medios Nuevos /multimedia	Charlas informativas Campañas de prevención Seminarios Talleres Radio Televisión Afiches Folletos Página web Redes Sociales Correo electrónico	Cuestionario	Muy Bajo Bajo Regular Alto Muy alto	Ordinal

Nota. Elaboración propia de acuerdo con la definición de International Business Machines Corporation sobre nivel; definición de Lee & Kotler (2016) sobre estrategias de comunicación; clasificación de Thomas Jenatsch y Richard Bauer sobre las estrategias comunicativas como dimensiones.

ANEXO 3: CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E IDIOMAS
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Cuestionario dirigido a: mujeres **aseguradas** de 15 a 54 años en el Hospital Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco.

Objetivo: Recoger información sobre el nivel de conocimiento que tiene la asegurada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

Edad: _____

PREGUNTAS A LA ENCUESTADA

1. ¿QUÉ NIVEL DE EDUCACIÓN TIENE?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

2. ¿CUÁNTA INFORMACIÓN HA RECIBIDO USTED EN CONSULTORIO ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA RECIBIDO INFORMACIÓN A TRAVÉS DE AFICHES Y FOLLETOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR PARTE DE ESSALUD?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA VISTO O ESCUCHADO A TRAVÉS DE TELEVISIÓN O RADIO INFORMACIÓN BRINDADA POR ESSALUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA VISTO O ESCUCHADO A TRAVÉS DE INTERNET INFORMACIÓN BRINDADA POR ESSALUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA PARTICIPA EN CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO BRINDADAS POR ESSALUD?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA RECIBIDO INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE ESSALUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH QUE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED SE REALIZA EL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca
- d) Muy poca
- e) Ninguna

9. ¿DE QUÉ FORMA PREFERIRÍA INFORMARSE SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Charlas informativas
- b) Campañas de prevención
- c) Redes Sociales
- d) Radio y Televisión
- e) Material gráfico

10. ¿CÓMO CONSIDERA LA COMUNICACIÓN QUE ESSALUD REALIZA SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO BAJO JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS GENERALES

- APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: FREDII ORLANDO YANQUE MARTORELL
- CARGO DE LA INSTITUCION DONDE LABORA: DOCENTE EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION -UNSAAC
- ESPECIALIDAD DEL EXPERTO: MAGISTER EN GESTION EDUCATIVA
- TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL: _____
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION: ENCUESTA
- VARIABLE MEDIDA: ESTRATEGIAS DE COMUNICACION
- AUTORES DEL INSTRUMENTO:
JENNYFER NAVARRO HUAMANI
MARIA DEL CARMEN VILCA ACHAHUI

DATOS DE LA ENCUESTA:

CUESTIONARIO DIRIGIDO A: PACIENTES MUJERES DE 15 A 45 AÑOS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD -CUSCO

OBJETIVO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

FECHA: 09/12/2019

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Perlinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de aplicación		X		

Apreciación cualitativa

Buenas

Observaciones

Validado por: Freddi Jaque M Profesión: Cs. de la Com.

Lugar de trabajo: UNSAEC

Cargo que desempeña: Docente

Fecha: Jaque M Firma: 09/12/19

ANEXO 5: ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS DE SALUD

(información adicional para recabar información)

ENTREVISTA

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: DR. OSBERT MEJÍA

CARGO: ONCÓLOGO DE ESSALUD

1.- ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Es una de las neoplasias más frecuentes en nuestra zona y como en otros países de Latinoamérica sigue siendo una de las causas de morbilidad más importantes porque tiene que ver con el desarrollo; en cambio en otros países desarrollados el cáncer de útero ha dejado su lugar en comparación con otro tipo de cánceres como el cáncer de pulmón, el cáncer de colon, entre otros.

El cáncer de cuello uterino junto con el cáncer de mama ocupa los primeros lugares en nuestro país. La importancia de este cáncer es que puede ser diagnosticado ya que se puede evaluar el cuello del útero fácilmente y además sabemos que está relacionado con el virus del papiloma humano VPH, que como tal tiene algunos serotipos bastante agresivos y la vacunación para evitar el contagio con estos serotipos disminuye el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino sobre todo en sus formas más agresivas, aunque no lo impide.

2.- ¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Como toda enfermedad, el cáncer de cuello del útero tiene una historia natural, lo que quiere decir que desde que comienza la agresión al recubrimiento del cuello del útero, al que llamamos epitelio, surge una serie de cambios que van a hacer que las células se conviertan en cancerosas. La historia natural puede ser corta o larga de acuerdo con el agente agresor. Por ello el examen de Papanicolau sigue siendo el estándar para la detección, actualmente el Papanicolau de base líquida es una alternativa mucho más confiable que el Papanicolau

convencional, esto debido a que la técnica de procesamiento es distinta. El Papanicolau de base líquida aún no está implementada en esta institución, pero en la ciudad del Cusco ya se hace uso de ésta como tecnología a través de una ONG.

Esta tecnología se debería implementar también en el seguro porque debería haber una cultura de prevención, la cual no existe; porque las personas concurren al seguro sólo cuando se sienten mal. Por ello es importante la educación y un cambio de chip y actitud por parte del personal quien no debe atender al paciente solo cuando éste se encuentre enfermo, sino también cuando estos acuden a un chequeo de prevención. Si nosotros como personal de salud diéramos una hora diaria a nivel nacional dedicada a la prevención, lograríamos cambios significativos, lo cual disminuiría los gastos ocasionados por el tratamiento y también se evitaría traumas psicológicos en el paciente y sus familiares.

3.- ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Uno de los principales factores es la educación, actualmente el ministerio de educación no incluye dentro de sus contenidos temas que enseñen sobre las enfermedades y cómo prevenirlas, hace muchos años atrás se tomaba en cuenta la salud dentro de la educación en cursos como “niño y la salud” en el cual se enseñaba sobre temas netamente de salud básica.

Otro factor sería el cultural, hasta el momento muchas mujeres y sobre todo en el campo no permiten que un médico varón las atienda, pero espero que la situación mejore debido a que hoy se cuenta con mayor cantidad de médicos mujeres con respeto a años pasados, esto da paso para que más mujeres se atiendan con estos médicos y ya no tengamos esa barrera cultural en la atención.

El tercer factor sería la promiscuidad, ya que tener muchas parejas sexuales las hace más propensas a contraer esta enfermedad.

El trabajo en la prevención no solo implica recursos de salud, también implica recursos de todo tipo. Si tu logras que una comunidad sea pujante desarrollada y bien educada, la salud vendrá como un agregado y la prevención mejorará.

4.- ¿CUÁLES SON LOS GRUPOS ETARIOS MÁS VULNERABLES?

Los jóvenes, ya que es el grupo más propenso a contraer casos de cáncer. Una persona que desarrolla esta enfermedad pierde años de vida productiva generando atraso al país.

5.- APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTOS CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SE ATIENDEN EN ESTE HOSPITAL ANUALMENTE?

En este hospital contamos con un equipo de obstetras y ginecólogos que trabaja en la toma de muestras de papanicolaou y gracias a ello muchos de los casos se detectan cuando son lesiones precancerosas, pero aproximadamente se deben atender unos 25 a 30 casos al año y esta cifra se mantiene en los últimos años.

6.- ¿CREE QUE EL PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN QUE MANEJA EL HOSPITAL ES EL MÁS ADECUADO O DEBERÍA REPLANTEARSE?

Si, es el más adecuado debido a que se trabaja desde la prevención en conjunto con el servicio de ginecología y obstetricia donde se realizan despistajes y campañas de toma de papanicolaou frecuentemente, este trabajo intramural es extenso en lo que deberíamos mejorar es el trabajo extramural y sobre todo en la parte de educación, se debe ir a los colegios a dar charlas y no sólo esperar a las pacientes en el hospital.

7.- ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO QUE SE LE DA EN EL HOSPITAL A UNA PACIENTE CON CÁNCER?

Lo primero es la cirugía que sigue siendo el arma principal en el manejo de cáncer, porque es la única manera de erradicar la enfermedad, los tratamientos de quimioterapia complementan y son un paliativo para los casos de cáncer avanzado.

La radioterapia lamentablemente no está implementada en nuestro hospital, el trabajo de oncología es multidisciplinario para ello se debe contar con diferentes especialistas los cuales nos hacen falta.

ENTREVISTA

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: OBS. YASHIRA CERVANTES

CARGO: JEFA DE OSTETRICIA DEL METROPOLITANO DE ESSALUD

1.- CON RESPECTO A LAS ESTADISTICAS ¿Cuál es la cifra aproximada de mujeres con lesiones de cáncer de cuello uterino y cáncer que se ha presentado este año?

A la fecha tenemos 10 casos confirmados de neoplasias premalignas que están dentro de NIC 1, NIC 3 y un caso de cáncer in situ en lo que respecta a estos dos últimos años. Esta información corresponde al Centro Médico Metropolitano más no a toda la red de EsSalud.

Lo que estamos viendo es que se están detectando más casos y esto no significa que hayan aumentado los casos de cáncer, sino que debido a las medidas preventivas que estamos optando ahora captamos mayor número de pacientes de edades mucho menores lo que nos permite hacer la evaluación más continua cosa que antes no ocurría.

2.- ¿Cuáles son las políticas de prevención con las que trabaja EsSalud?

Nosotros tomamos muestras de Papanicolau a toda mujer que llegue al consultorio incluso si no se encuentra en el rango de edad que está establecido en las políticas de prevención, lo que incluye a mujeres muy jóvenes y mujeres mayores que pese a tener tres o cuatro hijos nunca se realizaron un examen de Papanicolau nada más es por ausencia de información.

3.- ¿A través de qué estrategias de comunicación realizan el trabajo de prevención?

Dentro de las estrategias que hemos optado para mejorar la prevención se encuentra el perifoneo, este se realiza todas las mañanas dando información y haciendo una invitación para que las mujeres se hagan su examen de Papanicolau.

Otra medida que hemos tomado es atender a la paciente de forma directa, es decir en el momento, sin necesidad de que ella tenga que sacar una cita; la atención es oportuna y sólo

presentando el DNI, tomando en cuenta que la paciente esté en condiciones óptimas para la toma de la muestra lo cual implica: no estar con el periodo menstrual, no haber tenido relaciones sexuales al menos 3 días antes y no haber usado ningún tipo de lubricantes.

Por otro lado, también realizamos un trabajo multidisciplinario donde están inmersos médicos, enfermeras, personal técnico y obstetras quienes invitan a todas las pacientes al servicio de obstetricia para que se realicen su Papanicolau incluso si estas han ido para la atención en otro servicio.

También centramos nuestro trabajo en la población vulnerable que son las mujeres embarazadas a quienes captamos a través de sus citas de psicoprofilaxis, dándoles información oportuna e invitándolas a realizarse su examen de Papanicolau.

Este tipo de estrategias las venimos aplicando desde hace ya tres a cuatro años aproximadamente.

3.- ¿Qué medios de comunicación utilizan para difundir información sobre la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino?

Hacemos uso de los periódicos murales donde continuamente difundimos información sobre el cáncer de cuello uterino, así mismo se les brinda información en la parte inferior de las citas, generalmente colocamos una frase que haga referencia a la prevención.

También contamos con material impreso como gigantografías, afiches, volantes y dípticos que son elaborados en la sede central que es Lima, este material nos lo hacen llegar cada año, pero el año pasado hubo un inconveniente porque la información estaba errada y tuvimos que elaborar nuestro propio material en el Departamento de Obstetricia.

4.- ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino en nuestra región?

Un factor de riesgo es haber iniciado sus relaciones sexuales antes de los 18 años, tener múltiples parejas, el número de hijos y número de pérdidas o abortos que haya tenido una mujer.

Otro factor sería el nivel socio económico, el cual tiene mucho que ver el estado de nutrición de la mujer.

5.- ¿Qué medio de comunicación cree usted que sería el más adecuado para difundir información de manera externa?

Yo creo que el mejor medio de comunicación es la radio ya que está al alcance de todos y es de difusión masiva. Lamentablemente EsSalud no cuenta con presupuesto para contratar la difusión a través de medios radiales, es por ello que trabajamos a nivel interno, tampoco contamos con un área o encargado que nos apoye en el trabajo de difusión de información.

Por ello pediría el apoyo de los medios de comunicación para que difundan información de la prevención del cáncer de cuello uterino.

6.- ¿Cada cuánto tiempo se llevan a cabo las campañas de despistaje de cáncer de cuello uterino?

Nosotros lo hacemos de forma permanente a través de la atención en consultorio. Además, tenemos alianzas estratégicas con otras instituciones a las cuales acudimos a dar charlas sobre el tema y realizar despistaje de cáncer de cuello uterino. Hacemos este tipo de campañas mensualmente una o dos veces y dependiendo de la edad adicionalmente, se hace el examen de mamas.