

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**"PROPUESTA DE MATERIAL DE COMUNICACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS
NUTRICIONALES, DIRIGIDOS A PACIENTES CON CÁNCER CON BAJA ESCOLARIDAD."**
TESIS DE GRADO

JENNIFER ALEXIS CARRERA HERNANDEZ
CARNET 10419-09

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**"PROPUESTA DE MATERIAL DE COMUNICACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS
NUTRICIONALES, DIRIGIDOS A PACIENTES CON CÁNCER CON BAJA ESCOLARIDAD."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

JENNIFER ALEXIS CARRERA HERNANDEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. NANCY AVENDAÑO MASELLI

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. VILMA MARIA SANDOVAL AFRE

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. MIRIAM AMARILIS MADRID ESTRADA DE VALDEZ

Guatemala, 29 de julio de 2015

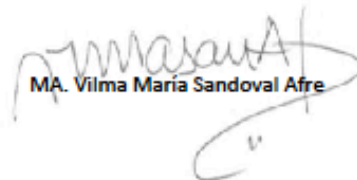
Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente.

Respetables Miembros del Consejo:

Por este medio someto a su consideración el Proyecto de tesis titulado "Propuesta de Material de Comunicación sobre Tratamientos Nutricionales, dirigidos a Pacientes con Cáncer con Baja Escolaridad, de la estudiante Jennifer Carrera, Carné No. 1041909.

He brindado asesoría en la realización de este proyecto tesis a dicha estudiante y considero que cumple con los requisitos académicos establecidos por esta Universidad. Por lo que, agradeceré procedan al nombramiento de un revisor para la misma.

Atentamente,


MA. Vilma María Sandoval Afre



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05998-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JENNIFER ALEXIS CARRERA HERNANDEZ, Carnet 10419-09 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05359-2015 de fecha 19 de agosto de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"PROPUESTA DE MATERIAL DE COMUNICACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS NUTRICIONALES, DIRIGIDOS A PACIENTES CON CÁNCER CON BAJA ESCOLARIDAD."

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de septiembre del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A mi familia que siempre estuvo presente en toda mi carrera, en especial a mis papás que fueron un apoyo incondicional en este trabajo.

A cada uno de los licenciados que me apoyaron a lo largo de estos cinco años, estaré eternamente agradecida por cada uno de los conocimientos que compartieron conmigo.

“Haz lo mejor que puedas con lo que la vida te ha dado y así podrás forjarte un maravilloso futuro. Y nunca olvides dar gracias a todas las personas que pasen por tu vida, porque que te han dejado una parte de ellas”.

Dedicatoria

Dedicada a esos ángeles del cielo y la tierra, que marcaron mi vida y me motivaron a ser una mejor persona, no sólo en el ámbito profesional sino que en el ámbito social y humanístico.

ÍNDICE

Resumen	9
I. Introducción	10
1.1 Antecedentes	11
1.2 Marco Teórico	17
1. 2.1 Pedagogía de la comunicación	17
1.2.2 Material de comunicación/educación	25
1.2.5 Tipo de alimentación para pacientes con cáncer	34
1.2.6. Liga Nacional Contra el Cáncer	43
II. Planteamiento del Problema	46
2. 1 Objetivos	47
2.2 Público objetivo	47
2. 3 Medios a utilizar	47
2. 4 Elementos de contenido	48
2. 6 Aporte	50
III. Metodología	51
3.1 Fuentes y Sujetos	51
3.2 Técnicas e Instrumentos	52
3.3 Perfil del proyecto	55
3.4 Diagnóstico y validación	55
3.5 Procedimiento	56
3.6 Cronograma	57
3.7 Presupuesto	58
IV. Resultados	60
4. 1 Resultados del diagnóstico con expertos	60
4.2 Observación pasiva	66
4.3 Resultados de la validación	69
4.4 Presentación de la propuestas de materiales	70
V. Discusión de Resultados	134
VII. Recomendaciones	137
VIII. Referencias Bibliográficas	138
Anexos	142

Resumen

El presente trabajo de investigación consiste en el diseño de materiales de comunicación sobre tratamientos nutricionales, dirigidos a pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad. Se trabajó específicamente con personas del departamento de nutrición del Instituto de Cancerología (INCAN) y con expertos en comunicación en desarrollo.

Se logró establecer principalmente que los pacientes tienen las necesidades y dudas respecto a la información que se les brindaba en cada consultoría nutricional.

Al reconocer las dificultades que se daba con los pacientes, se elaboraron entrevistas a expertos en comunicación y nutrición, y adicionalmente una observación pasiva, para determinar cómo podría contrarrestarse el problema de la transmisión de la información.

A partir de ello, se definió la línea de los materiales a realizar surgiendo seis cuadernillos de guías nutricionales. Por medio de este proyecto de investigación, se logró facilitar la apropiación de conceptos relacionados con los tratamientos nutricionales hacia los pacientes con cáncer y se recomienda para futuras investigaciones, que se tome en cuenta la inclusión de materiales para personas con baja escolaridad en temas de salud.

Es así como se demuestra la importancia que existe en realizar materiales de comunicación que beneficien a poblaciones con bajo nivel de escolaridad, no sólo en temas de salud sino en general, debido a que es un problema que afecta considerablemente al país.

I. Introducción

Guatemala enfrenta un sin fin de problemas los cuales afectan directamente a su población, entre ellos se encuentran factores que limitan el acceso y comprensión a información básica, lo cual ayuda a mejorar las condiciones de vida de varios sectores de la población guatemalteca. Una de sus más grandes debilidades es que los centros de salud pública no cuentan con materiales de comunicación/educación sobre tratamientos médicos y nutricionales, especialmente dirigidos para población con baja escolaridad.

A partir de la revisión de la teoría y de la propuesta de algunos autores en el tema de comunicación y educación, el término que se utilizará para fines de esta investigación es material de comunicación/educación, ya que el material realizado responde a conceptos propuestos por diversos autores.

Todo tratamiento médico es complementado con una prescripción escrita y material de información, que incluye tratamientos médicos y nutricionales que el paciente debería comprender a cabalidad para su adecuada recuperación. Sin embargo, esta función algunas veces no puede ser cumplida por falta de materiales de comunicación/educación.

Ante esta problemática, surge la necesidad de diseñar materiales de comunicación/educación que favorezca la comprensión de las prescripciones médicas nutricionales especialmente en pacientes con bajo nivel de escolaridad en centros de salud públicos en Guatemala.

Para esta investigación se delimitará como población, a pacientes con cáncer que asisten al departamento de nutrición del Instituto de Cancerología -INCAN-. Actualmente, el INCAN, no cuenta en este momento, con materiales de comunicación/educación sobre tratamientos nutricionales para pacientes con cáncer, ni mucho menos que estén dirigidos a poblaciones con bajo nivel de escolaridad. En este

estudio se realizó un diagnóstico que desarrolló metodología cualitativa, utilizando como métodos la entrevista semiestructurada y la observación no participativa, para la recolección de los datos útiles de la investigación. Estas herramientas fueron vitales para el análisis de la información obtenida para esta investigación, que luego será la base para el posterior diseño de los materiales de comunicación/educación.

Se espera que el proyecto de investigación, sea un aporte para el Instituto de Cancerología, para que médicos y nutricionistas tengan una herramienta útil para tratar a sus pacientes y que ambas partes sean beneficiadas. Este material podrá ser un aporte para reducir el problema a la falta de materiales de comunicación para personas con baja escolaridad. Adicionalmente, la presente investigación pretende contribuir a la comunicación con fines educativos, como un referente para futuros estudios y proyectos.

1.1 Antecedentes

Los materiales de comunicación/educación son una herramienta que ha sido utilizado efectivamente para favorecer la comprensión de tratamientos médicos y nutricionales, especialmente en población con baja escolaridad. A continuación se presenta una serie de estudios y materiales de comunicación/educación que explican su efectividad, en diversas áreas como la medicina, educación, entre otros.

Sandoval (2006), elaboró una propuesta de piezas gráficas dirigidas a personas analfabetas respecto a la prevención de la malaria. En ella menciona que, al dirigirse a este grupo objetivo, las imágenes que se muestran deben estar apegadas a la realidad y nivel de razonamiento que tiene el grupo objetivo. Por lo tanto, consideró necesario combinar ilustraciones para comunicar efectivamente el mensaje. Este estudio estuvo conformado por hombres y mujeres analfabetas habitantes de Quiché, comprendidos entre las edades de 20 a 35 años de un nivel socioeconómico D y E, más dos expertas en el área de diseño gráfico. Para ello, la autora realizó encuestas a las personas

analfabetas y extensas entrevistas a expertos en el tema de diseño, para recolectar datos y así, luego de analizarlos, incluirlos en cada una de sus piezas gráficas. Al momento de terminar su investigación, los materiales presentados informaban, explicaban y reforzaban sobre la prevención de la malaria, donde la autora expuso la importancia de los medios de comunicación que se adecuan a cada sujeto. Además, dado que sus sujetos eran analfabetas provenientes de Ixcán, la autora considera necesario y más práctico, transmitir mensajes por medio de ilustraciones. La autora sugiere que para desarrollar piezas gráficas, se tomen en cuenta elementos de diagramación como el espacio, color e ilustraciones, siempre en conjunto con la opinión de expertos en el área para que los materiales se basen en las respuestas de esa opinión y así lograr materiales personalizados y de fácil comprensión gráfica.

López (2010), también refuerza esta idea, afirmando que al realizar materiales para una población analfabeta, todos esos aspectos mencionados sobre el campo visual deben relacionarse entre sí, para lograr comprensión en los resultados. El autor diseñó materiales gráficos visuales para alfabetizar la zona occidental de Guatemala y así tratar de erradicar el analfabetismo en esta área del país. El estudio estuvo conformado por ciudadanos del altiplano occidental del país, específicamente Huehuetenango, San Marcos, Sololá, Totonicapán y Quetzaltenango. La población fueron hombres y mujeres analfabetas de 15 años en adelante, de un nivel socioeconómico C y D, en su mayoría agricultores, amas de casa y personal de la Asociación Intervida Guatemala, encargados de la alfabetización en el altiplano occidental del país. Para llevar a cabo este proyecto de investigación, López (2010) realizó entrevistas a trabajadores de Intervida, encuestas hacia la población objetiva y observación participativa. Con estos instrumentos recolectó los datos necesarios para la realización de materiales gráficos visuales para una población analfabeta. Al finalizar la investigación, llegó a la conclusión que el diseño juega una parte muy importante en la realización de materiales, en especial para una población analfabeta, ya que esto influye directamente en la calidad de la enseñanza. En cuanto a la tipografía, agrega que esta debe transmitirse con habilidad y eficacia y resalta también como la imagen debe tener un encuadre tanto conveniente como atractivo visual, de acuerdo siempre a la necesidad

del diseño. Además, evidenció la importancia de apoyar programas educativos, con lo cual insta a los investigadores a realizar materiales de comunicación para poblaciones vulnerables, como personas analfabetas, como un aporte a la sociedad.

En cuanto a la presentación gráfica, Castellanos (2007), investigó cómo una lista de intercambio permite que cualquier paciente analfabeta comprenda, de manera eficaz, los alimentos permitidos durante el tratamiento de dichas enfermedades. Su investigación se basó en la elaboración de un instrumento sobre el tratamiento nutricional para pacientes analfabetas con enfermedades gastrointestinales, donde incluyó como sujetos de investigación a pacientes de hospitales de Guatemala, así como nutricionistas y gastroenterólogos, para obtener información para la realización de estas listas. La autora afirmó a través de entrevistas y cuestionarios realizados a doctores y nutricionistas, que para utilizar las listas de intercambio, se debe tomar en cuenta las costumbres de cada población con el fin de que puedan ser validadas y aplicadas. Según el estudio, es necesario que al momento de realizar materiales de enseñanza, aprendizaje o comprensión, se realicen de la manera más clara y sencilla para que el resultado sea positivo. Con esto, todo material realizado, puede brindar un gran aporte en el aprendizaje de la población a la que se dirige.

Díaz (2011), propuso un material educativo para la prevención, tratamiento y seguimiento nutricional de infecciones del tracto urinario en niños. A pesar que su investigación no iba dirigida a personas analfabetas, la autora refuerza cómo la elaboración de material educativo debe ser siempre de forma clara, sencilla y entendible, afirmando que todo lo que se explique en ellos pueda aplicarse a la población. Para demostrar esto, utilizó entrevistas y encuestas a madres de alumnos en escuelas para párvulos para así definir los conocimientos necesarios y útiles a incluir en el material educativo. Luego de obtener la información precisa, la autora justificó cómo la información es importante al momento de la elaboración del material, ya que partiendo de ello se espera mejoras al momento de la aplicación de materiales educativos. En el ámbito de salud siempre será importante tener información puntual para que ésta pueda ser procesada, más si va dirigida a una con bajo nivel de

escolaridad.

Para resaltar la influencia que tienen los materiales educativos en el aprendizaje, De León (2010), realizó una investigación que iba dirigida hacia niños en edad preescolar donde determina la incidencia e importancia de materiales didácticos para el aprendizaje. Por medio de instrumentos de indagación dirigido a alumnos y encuestas realizadas a docentes, logró determinar la importancia y funcionalidad de materiales educativos en el aprendizaje. La autora afirma que para que los materiales de enseñanza logren ser efectivos deben tomar en cuenta aspectos como colores fuertes, tamaños grandes y diferentes formas, lo cual ayuda en el proceso de aprendizaje. Cada material corresponde a las necesidades de las personas, permitiendo un aprendizaje significativo. El autor reitera que la importancia de un material didáctico radica en el hecho que son elementos para auxiliar y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello realizar materiales de comunicación para pacientes con bajo nivel de escolaridad, servirá para auxiliar y facilitar su comprensión.

También Gálvez (1995), elaboró su investigación donde muestra la influencia que tienen los materiales educativos en una comunidad rural. Ésta se enfocó en la comunicación con poblaciones indígenas analfabetas, tomando en cuenta la realidad cultural y lingüística del grupo. En su investigación, utilizó como herramientas entrevistas y observación participativa en comunidades del interior del país. La autora asegura que para poder establecer una comunicación adecuada y efectiva con la población indígena analfabeta, se debe tomar en cuenta intereses, valores, prácticas y formas de ser de la población destinataria: ya que para diseñar materiales de comunicación para personas tanto analfabetas como indígenas, es necesario que se diseñen y se dirijan con las respectivas características sociales, lingüísticas y culturales. Esto garantiza receptividad, identificación e interlocución con las situaciones que se representan en los materiales asegura Gálvez (1995), ya que en su investigación, dicho material le fue útil debido a que realizó láminas para medio de comunicación para la población indígena analfabeta. Además, la autora establece en su investigación que para la realización de materiales, es necesario que sea en líneas directas de

convivencia con las personas a las que se dirige el material. Esto como consecuencia, puede traer beneficios al momento de realizar un proyecto de comunicación sobre materiales de comunicación para una población con bajo nivel de escolaridad.

Existen varias investigaciones donde se realizan materiales educativos y materiales para personas analfabetas, por otro lado, hay investigaciones que se han elaborado específicamente como materiales comunicativos para ser implementados en ciertos departamentos de Guatemala.

Entre esas investigaciones se encuentra la de Bol (2006), realizó un manual de docentes para el fortalecimiento de habilidades lingüísticas del idioma q'eqchi', utilizando como sujetos a docentes y alumnos de una escuela rural de Alta Verapaz. Para hacerlo recurrió a bibliografías e insumos de literatura q'eqchi', realizó entrevistas al director y docentes de la escuela y se involucró en talleres con los alumnos de la misma. El autor reiteró la importancia de la enseñanza en el idioma materno, ya que es necesario que se realice porque ayuda a las personas a tener dominio de habilidades como escuchar, hablar y entender.

Otra aportación al tema lo hizo Pop (2006), quien también recurrió a un manual para docentes implementando la transferencia de habilidades de lectoescritura del idioma q'eqchi' en la escuela Chacalté, Alta Verapaz. Para ello utilizó la herramienta de observación participativa en la escuela, entrevistas semiestructuradas al director y los docentes y la recolección de datos bibliográficos. El autor asegura que para la elaboración de cada material debe hacerse de acuerdo a la realidad de la comunidad, para que este pueda ser eficaz y funcional, es necesario fundamentarse no sólo en aspectos socioculturales, sino también psicológicos. Ambos autores se centran en características básicas de las personas de las comunidades, estableciendo la relación que existe entre investigación y observación, apoyándose luego en una reconstrucción de significado y sentido, que debe incluirse en los materiales de comunicación.

En cuanto a la perspectiva de clínicas y hospitales públicos, está la aportación de Pennington (2010), quien elaboró materiales de educación alimentaria dirigidos a

pacientes analfabetas con VIH, como aporte a clínicas de atención integral del VIH. Para ello el autor realizó entrevistas a expertos en el tema, además utilizó grupos focales para mostrar el material y así validarlo para que posteriormente se incluyera en las clínicas. Luego de haber recabado la información, el autor aseguró que en varias clínicas, a pesar de las capacitaciones continuas que reciben los trabajadores, no están lo suficientemente capacitados para dar asesoría completa e idónea, ni para resolver dudas de manera eficiente. El autor asegura que es importante la promoción y aceptación de elaborar e implementar materiales educativos que complementen los tratamientos de los centros de salud. Para desarrollar materiales, se deben establecer los diferentes objetivos de comunicación, esto asegura que el contenido logre ser comprendido por la población y que cumpla con el propósito final que según el autor, es lograr cambios en la persona que los utilice.

Pérez (2012) también apoya esta idea, ya que su investigación se basó en recomendaciones de alimentación a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología (INCAN). La autora resalta la importancia en la elaboración de instrumentos que incluya recomendaciones nutricionales escritas y también que se dé plan educacional a los cuidadores primarios de los pacientes, en este caso del Instituto de Cancerología (INCAN).

En general, los antecedentes muestran para una buena comprensión y aprendizaje por parte de personas con baja escolaridad, requiere de la aplicación de materiales que promuevan el conocimiento a través del uso del lenguaje con imágenes y características socioculturales y psicológicas.

Esta investigación se basa en la realización de materiales de comunicación/educación a personas con baja escolaridad, que tienen cáncer y asisten al Instituto de Cancerología (INCAN). Existen estudios, realizados en Europa, cuyo objetivo es tener en consideración a pacientes en fase terminal. En Madrid España, Arrieta et al. (2011), realizaron un manual para pacientes oncológicos y no oncológicos en fase terminal, que iba dirigido a enfermeros que usualmente cuidan y tratan al

paciente. Esta investigación se realizó con el fin de facilitar la asistencia a pacientes terminales para proporcionarles una herramienta de consulta y de manejo fácil que resultara eficaz. Luego de haber terminado la investigación, los autores llegaron a la conclusión que el tener respuestas a las necesidades de cada paciente en una fase terminal, puede garantizar la comodidad del mismo.

En Barcelona, España Mate et al. (2009), se llevó a cabo la elaboración de un instrumento donde se detectaba el malestar emocional en enfermos terminales. Los autores llegaron a la conclusión que existen escasos instrumentos diseñados para uso clínico en enfermos terminales y al desarrollar ésta herramienta, delimitaron cómo las preguntas relevantes elaboradas de manera sencilla al paciente, puede resultar comprensivo y útil. A esto le agregaron que se debe tener presente siempre la calidad de atención y respeto al paciente, ya que debido a su enfermedad resultan más vulnerables y frágiles en sus últimos momentos de vida. Durante la investigación llegaron a la conclusión de la importancia en restringir la cantidad de preguntas que se le hacen al paciente, ya que crea confort y facilita captar y mantener la atención, evitando así riesgos de fatiga en la persona. En base a esto, se debe tomar en cuenta la vulnerabilidad de pacientes con enfermedades terminales, al momento de realizar materiales dirigidos hacia ellos.

Los antecedentes muestran la importancia en la realización de materiales de comunicación/educación, para desarrollar conocimiento ya que son una herramienta vital para el aprendizaje. Asimismo, es necesario contemplar las características del grupo al que se dirigen los materiales de comunicación educativos.

1.2 Marco Teórico

1. 2.1 Pedagogía de la comunicación

El proceso de transformar conocimientos e ideas, a través de la enseñanza y el aprendizaje se conoce como pedagogía de la comunicación, la cual con todo aquello

que se aprende, el educando tiene su propia construcción sobre un tema en específico. Para Kaplun (2002) citado por Flores (2013), la educación y comunicación son la matriz en donde el aprendiz ya no se considera un sujeto aislado, sino que se encarga de crear su propio conocimiento y el guía se convierte en el facilitador que brinda herramientas necesarias y crea actividades alternativas que favorece a su aprendizaje.

La pedagogía siendo la ciencia que tiene como objeto de estudio la educación o como decía Emmanuel Kant, es el arte de la educación, tiene como finalidad la formación de la persona para que tenga los fines necesarios para aprender a pensar. De esta forma, la comunicación puede ser el vehículo para transmitir conceptos o ideas al aprendiz mediante el guía.

La comunicación va de la mano con la educación, por ello Kaplun (1998) asegura que los medios de comunicación pueden llegar a ser instrumentos de educación siendo alimentadores de un proceso educativo transformador. Es por eso que el autor define tres énfasis de comunicación y educación:

- **Educación que pone el énfasis en los contenidos:** Corresponde a la “educación tradicional, basada en la transmisión de conocimientos y valores de una generación a otra, del profesor al alumno”, (Kaplun, 1998: p.18). Esta educación es autoritaria, el educador es el que lo sabe todo y no da espacio al razonamiento ni la crítica por parte del educando, siendo un proceso más unidireccional de información más no formación.

- **Educación que pone el énfasis en los efectos:** es la llamada ingeniería del comportamiento, la cual consiste en moldear la conducta de personas con objetivos previamente establecidos. Esta se basa en la modificación de la conducta la cual puede llevar un proceso en donde la persona puede perder ciertos rasgos culturales y de identidad, nuevamente sin dar lugar a la crítica y al raciocinio y más bien logran condicionar al educando.

- **Educación que pone el énfasis en el proceso:** Enfatiza la importancia del proceso de transformación de la persona y las comunidades. No presta tanta importancia a los contenidos a comunicar ni los efectos, se basa en la “interacción dialéctica entre las personas y su realidad; del desarrollo de sus capacidades intelectuales y de su

conciencia social”, (Kaplun, 1998: p.19). Este se centra en la persona y le da énfasis al proceso, logra ser una educación liberadora porque permite un desarrollo personal por parte de la persona, transformando su realidad.

Por ello, la educación con énfasis en el proceso permite que la persona descubra y reinvente, siendo un proceso que permite la acción, reflexión y la crítica, lo cual hace que el educando se encuentre en un proceso libre y pueda convertirse en una persona autónoma. Este énfasis en el proceso podría significar una ayuda al brindarles tratamientos nutricionales a personas con bajo nivel de escolaridad que asisten al Instituto Nacional de Cancerología.

En este sentido, la comunicación como proceso tiene elementos clave. Prieto (1990), presenta y describe un nuevo esquema sobre la comunicación, de manera que exista una comprensión más global del proceso de comunicación. Estos elementos son:

- Formación social: es la manera en que un país articula las instancias económicas, ideológicas y políticas, en un modo de producción dominante y de relaciones sociales que se derivan del mismo. Este tipo de instancias influyen directamente en los procesos de comunicación de una sociedad y en las relaciones inmediatas (ya sean grupales e interpersonales). Dentro de ello se puede analizar y entender una cultura, añadiendo que las formaciones sociales reciben influencias de otras.

- Marco referencial: es el ámbito donde todos los elementos están insertos en el mismo y donde se llevan a cabo esas orientaciones económicas, políticas e ideológicas en una formación social. Todo aquello que se emite, percibe dentro de un contexto social, que se caracteriza por un fuerte inmediatismo.

- Código: es cualquier lenguaje, regla de elaboración y combinación de signos. Éste debe ser entendido en sentido relacional y que también debe considerarse todo código conductual, que es el que condiciona el comportamiento de un grupo social en cierta situación social. Además los códigos pueden transformarse y tener variaciones.

- Emisor: es aquel que dentro de un conjunto de signos, condiciona posibilidades expresivas y ofrece una gama amplia de temas que puede expresar. Se es emisor, dentro de un contexto de significados y de horizonte cultural ya que la fase de emisión

adquiere sentido si se analiza desde una perspectiva cultural, donde se emiten rasgos culturales de forma permanente.

La fase de emisión, se ejerce de varias maneras:

"1.- Determinando el modo en que socialmente deberán interpretarse, valorarse personas, personajes, objetos, situaciones, ideologías.

2.- Controlando los mecanismos de difusión de los mensajes.

3.- Conformando lo que Valentin Voloshinov denominó la "uniacentualidad" del signo, es decir, que los signos, y aquello a lo que aluden, tengan un solo significado posible, el que determina el emisor dominante.

4.- Rechazando, distorsionando, ocultando, ridiculizando, trivializando, a aquellas personas, personajes, objetos, situaciones, ideologías que ofrecen una alternativa distinta a la versión ofrecida por el emisor dominante." (*Prieto, 1990, p.109*)

-Perceptor: aquel que recoge la información necesaria para responder de manera eficaz al propio entorno, este supone valoraciones ya que puede influir directamente como se perciben las cosas. Se puede percibir de manera inmediata, debido a que surge de confrontaciones cotidianas, familiares con limitaciones económico-político de la sociedad. El perceptor generalmente termina siendo el educando y por ello es clave que la manera la cual se transmita información, el perceptor logre aprehender la información necesaria para su aprendizaje.

-Medios y recursos: son esos instrumentos con los que se hace llegar un mensaje hacia el perceptor, pero para que este llegue necesita de cierta cantidad y calidad de recursos, que en ocasiones están fuera del alcance de ciertas poblaciones. De esta forma la comunicación en la pedagogía termina siendo un vehículo esencial para la enseñanza en el aprendizaje de la persona.

-Mensaje: es un signo o conjunto de signos que son capaces de significar algo en sentido referencial o estético.

-Referente: es el que comprende todo ser, objeto, situación o idea que puede ser real o imaginario. (Prieto, 1990, p.115).

Cada uno de estos elementos demuestran como sucede una situación de comunicación, este sistema no es rígido ya que puede variar según sea la cultura y relación social en la que se de. Este proyecto de investigación está basado en un proceso de comunicación efectivo, en el cual están relacionados estos elementos.

Al tomar en cuenta el propio contexto y el marco referencial donde se distingue las fases de emisión, mensaje, distribución y uso de modelos tradicionales de comunicación, Prieto afirma que entra aquí la comunicación alternativa la cual “no se explica desde la comunicación misma, sino desde relaciones sociales alternativas”. (Prieto, 1990, p.124). Para él, la comunicación alternativa, está para cambiar la sociedad, siendo un proceso que empieza de uno y las relaciones inmediatas, esta comunicación propuesta por Prieto, propone un modelo que promueva el diálogo y participación donde la comunicación tenga una intención en educar, lo cual se adecua al presente trabajo de investigación.

El enfoque educativo en la comunicación es algo que se debe considerar, para ello es importante tener una educación liberadora. El aporte del educador brasileño Paulo Freire refuerza ésta idea, él se contrapone a la educación bancaria que dicta ideas y no permite intercambio de las mismas o la discusión de temas. "No le ofrece medios para pensar auténticamente, porque al recibir las fórmulas dadas, simplemente las guarda. No las incorpora, porque la incorporación es el resultado de la búsqueda, de algo que exige de parte de quien lo intenta, esfuerzo de recreación, de invención". (Freire, citado por Kaplun, 1998, p:24)

La idea a la que se contrapone Kaplun (1998), se basa en la persuasión y no en únicamente informar e impartir conocimientos, sino en la convicción, manejo y condición del sujeto, para incluir la conducta que propone el emisor. El autor afirma que el comunicador puede modificar la conducta y el comportamiento humano, donde éste

puede inducir y persuadir a la población a adoptar formas de pensar y actuar, pero en aumento de productividad y hábitos de vida. De esta forma es necesario hacer énfasis a que se debe prestar atención para determinar como el sujeto puede llegar a tener cambios significativos en su conducta, no importando el espacio donde se encuentre, como por ejemplo un hospital.

El modelo de comunicación expuesto por Kaplun y Freire, se basa en cambios de actitudes, donde se sustituyen hábitos tradicionales por otros favorables; es decir inculcar nuevas conductas que inciten a la reflexión, análisis y a una libre elección. En este esquema de comunicación persuasiva se incluye el aspecto más importante que es: la retroalimentación, una respuesta o reacción por parte del perceptor. Este modelo termina siendo bidireccional, ya que tanto el emisor como el perceptor, llegan a tener una participación importante en la comunicación.

Este modelo expuesto por Kaplun (1998) es más equilibrado y participativo, debido a que el perceptor es más activo y forma parte del proceso de comunicación, que es vital en procesos de aprendizaje y educación. El objeto principal del proceso es afectar el comportamiento del perceptor y la retroalimentación. Para que esto suceda debe haber un entendimiento por ambas partes y al lograr esto el proceso logra ser más eficaz.

Así nace el modelo de educación endógeno, el cual se centra en la persona y le da enfoque principal al proceso de educación. Este modelo pedagógico que Freire denominó como educación liberadora o transformadora, es aquella que se basa en la "pedagogía del oprimido", para una educación como instrumento para transformar la sociedad. El modelo pedagógico busca formar a las personas y llevarlas a que transformen su realidad, agrega el autor. El modelo lejos de ser autoritario hace que la persona llegue a ser autocrítica y por ende, hacer evolucionar su realidad. De esta forma utilizar este modelo podrá influir en la realidad de personas con baja escolaridad, logrando así que al implementar esta educación las mismas logren cambiar su realidad para bien propio.

Esta propuesta de educación, se basa en los siguientes postulados:

"-No es más un educador del educando;

-No es más un educando del educador;

-Sino un educador-educando con un educando-educador" (Freire, citado por Kaplun 1998, p.49).

Esto quiere decir que nadie se educa solo y que los hombres se educan entre sí mediatizados por el mundo, agrega Freire citado por Kaplun (1998), esta dinámica se convierte en el proceso educativo, el mismo tiene incidencia en la relación que pueda darse entre un emisor y un receptor que resulta siendo muy importante para el enfoque educativo en la comunicación.

Las bases del proceso educativo propuesto por Freire (1969) son:

- La educación es proceso permanente donde el sujeto descubre, reinventa y hace suyo el conocimiento.
- Es proceso de acción-reflexión-acción en el que se hace desde su realidad, experiencia y práctica social.
- El sujeto pasa de ser acrítico a sujeto crítico.
- Más que enseñanza y transmisión de conocimientos, el sujeto aprende a aprender, ya que razona por sí mismo y desarrolla la capacidad deductiva, de síntesis y de relación.
- Se basa en la participación activa del sujeto en el proceso educativo, y lo forma para participar en la sociedad.
- No es una educación individual sino grupal por medio de experiencias compartidas e interrelación con los demás
- El eje no es el profesor, sino el grupo educando. El profesor se encarga de estimular al educando para facilitar el proceso de búsqueda, la realización de

preguntas, escuchar y ayudar a que el grupo se exprese y por último, brindar información necesaria para avanzar en el proceso.

- Esta educación exalta valores, solidaridad, cooperación, creatividad y capacidad del individuo.
- La educación es un proceso permanente, no dogmático sino abierto.
- Puede emplear recursos audiovisuales para estimular discusión, diálogo, participación y reflexión.
- Favorece al educando para tomar conciencia de su propia dignidad y valor como persona.
- Ayuda a que recomponga su autoestima y recupere confianza de sus capacidades creativas.
- Es una educación con compromiso social que propone contribuir a la liberación de los excluidos.

Es decir que este enfoque de comunicación/educación se fundamenta en el intercambio de información, experiencias y conocimiento para la construcción de nuevos conocimientos desde el contexto y realidad de los participantes. Desde esta perspectiva, la comunicación para el desarrollo constituye una herramienta clave para promover procesos de comunicación/educación que favorecen el aprendizaje y comprensión de tratamientos nutricionales en pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad. Ya que al tener el enfoque educativo en la comunicación, es más funcional porque se logra obtener resultados positivos. La realización de materiales de comunicación/educación, deben tener este enfoque propuesto por Freire y Kaplun, tener una participación activa del perceptor activando la capacidad para analizar y percibir los conocimientos.

1.2.2 Material de comunicación/educación

Existen varias definiciones que hablan sobre qué es un material de comunicación/educación y la función que tienen en el aprendizaje y la comprensión de una persona. Éstos se les conoce de varias formas como material educativo, material informativo, apoyos didácticos, medios de comunicación para la enseñanza, recursos didácticos, por mencionar algunos, (Morales, 2012).

Para Vargas (2003), un material educativo es aquel material que utiliza el docente para generar aprendizaje en los alumnos, estos materiales son sólo mediadores de la práctica y no producen aprendizaje, ya que únicamente desencadenan procesos. El docente debe diseñar, ejecutar y evaluar instrumentos para justificar la utilización de los materiales educativos, agrega el autor.

Para Zavaleta (2013), los materiales de comunicación y educación son un medio de información, en donde a los alumnos se les envía un mensaje siendo ellos los receptores y logran profundizar conocimientos sobre temas proporcionados en clase; esto con la finalidad de lograr un aprendizaje ideal. Los materiales son muy útiles y de apoyo para el proceso de educación.

Según Marqués (2000), el material educativo es aquel instrumento que facilita la enseñanza y aprendizaje porque despierta el interés del estudiante ya que se adapta a sus características, siendo sencillo, consistente y adecuado a cada contenido. El autor añade que hay que hacer una diferencia entre medios didácticos y material educativo. Los medios didácticos son elaborados con "la intención de facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje", mientras que el recurso educativo es aquel que se utiliza en un contexto educativo determinado, "facilita el desarrollo de las actividades formativas ... éstos no son necesariamente materiales didácticos" (Marqués, 2000. p:3), estos pueden ser utilizados en una situación de enseñanza de contenido.

Por lo que se puede decir que son los materiales de comunicación/educación los medios o recursos que sirven para aplicar una técnica concreta en el ámbito de la enseñanza, ya sea el modo o elementos que se utilizan para obtener un cambio en los conocimientos de la persona a quien va dirigido el material y que posteriormente aprenda o mejore su nivel de conocimiento.

Ogalde (2002), agrega también que "estimulan la función de los sentidos para acceder más fácilmente a la información, adquisición de habilidades y destrezas, y a la formación de actitudes y valores" (Ogalde, 2002. P:11), los materiales de comunicación/educación ayudan a generar conocimientos siendo ese nexo entre la enseñanza y aprendizaje, es un medio el cual facilita a las personas a la percepción y comprensión de la información transmitida. Los materiales ayudan a captar la atención, ya que crean contenido esencial para la persona en cuanto a conceptos, favoreciendo en la enseñanza para aprehender el mensaje.

Estos materiales de comunicación y educación son ese instrumento que facilita la concepción de nuevos conocimientos, Flores (2013), asegura que puede transmitirse de varias formas ya sea por medio de ilustraciones, folletos, libros, manuales, que son utilizados para la construcción conocimientos.

De acuerdo a la forma de elaboración de los materiales educativos, es importante que ayuden a facilitar los procesos de contenidos, que logre generar conocimientos.

La elaboración de materiales de comunicación/educación, involucra una mayor responsabilidad y compromiso con los contenidos y objetivos del mismo, teniendo especial cuidado en la elaboración de todo material de comunicación/educación, para que pueda ser eficaz y genere impacto. Según Alburez (2004), para la elaboración de un material de comunicación se debe tomar en cuenta:

- Basarse en los objetivos que se buscan alcanzar, como en el caso de esta investigación que es ayudar a personas con cáncer y baja escolaridad, que asisten a

consulta en el departamento de nutrición del Instituto Nacional de Cancerología.

- El contenido del material informativo debe ser de interés y que ayude a ampliar el conocimiento sobre el tema a tratar, como los tratamientos nutricionales a pacientes con cáncer.

- El diseñador del material debe tener conocimiento previo, experiencia y habilidades requeridas para realizar los materiales.

- Cada material debe realizarse en función a los intereses y necesidades del grupo al que se dirige la información que son los pacientes con cáncer.

- Debe incluirse sólo lo esencial del tema y el material debe facilitar la información para tener una respuesta ideal.

- Todo el contenido a incluir debe hacer referencia a la realidad del perceptor.

- El material debe resultar atractivo y utilizado en el momento indicado.

- Es importante tomar en cuenta el contexto donde se va a desarrollar y donde se utilizará el material.

Después de haber definido los pasos para la elaboración de un material de comunicación/educación, es importante darle seguimiento a cada uno de los puntos anteriores y para fines de esta investigación el material de comunicación no debe tener puntos débiles, ni en su estructura ni en su contenido.

Los materiales de comunicación/educación pueden ser de distinto carácter o forma. En esta investigación se abordarán los materiales para fines de desarrollo. Según De León (2010), estos materiales de comunicación/educación tienen la función de ayudar al desenvolvimiento gradual de conocimientos que lleva la cultura, permitiendo la educación de cada uno de los sentidos y la adquisición de nuevos conocimientos.

En cuanto a la elaboración de material de comunicación/educación para adultos, una Guía de facilitadores y facilitadoras del programa Nueva Educación Básica para Jóvenes y Adultos -ALFALIT- citada por Ozaeta (2011), demuestra que los métodos a utilizar deben ser menos rígidos ya que dependen del que aprende y su ritmo para hacerlo. Esta además, expone que los contenidos a utilizar deben ir de la mano de la

experiencia del adulto y utilizar cuestiones prácticas.

Según Medrano (2012), estos son los materiales de comunicación/educación más utilizados en el contexto escolar:

-Folleto: el cual es un material que ofrece información básica de un tema, este sirve para capacitar o profundizar conocimientos que la persona tiene. No requiere de mucha información y se puede retornar para la consulta al material directamente. Según News Artes Visuales citado por Sandoval (2006), el folleto se emplea para publicar información de diversos temas de manera puntual y concreta. Además agrega que el tamaño de los folletos varía dependiendo de las necesidades que contribuyen en la imagen y calidad del mismo.

El Instituto de Artes Visuales citado por Sandoval (2006), clasifica los folletos de acuerdo a:

"El estilo del Folleto:

De una hoja o parte (folleto simple)

De dos partes, cuerpos o díptico (un plegado)

De tres partes, cuerpos o tríptico (trifoliar)

Más de tres partes, cuerpos u hojas (desplegable o engrapadas) " (p.19). Agrega que la portada del folleto es fundamental para causar efecto en el lector, debe presentar estilo determinado por medio de los conceptos generales de una composición eficaz.

-Afiches: material gráfico de imagen o ilustración con frases publicitaria. Induce a la acción y estimula. Según Sandoval (2006), es uno de los medios de publicidad más importante, que puede abarcar diversas áreas que pueden ser culturales (que transmiten información relacionada con conocimientos científicos, culturales), sociales (que están enfocados al servicio de la sociedad, educación, religión, turismo, etc) o comerciales o publicitarios, ya que es un instrumento que sirve para transmitir ideas o conceptos, que puede crear reacciones en las personas.

Además agrega la autora que cuando se diseñan afiches, se debe tomar en cuenta ciertas normas en su estructura, como: forma, color y tipografía, ya que esto asegura que todo material elaborado cumpla con los requisitos necesarios para que el mensaje sea efectivo y atractivo.

-Rotafolio: Medrano (2001), lo refiere al material de apoyo en charlas grupales. Este se compone de imágenes y títulos en tamaño a escala mayor, a diferencia de los otros materiales de consulta. Además contiene secuencia determinada y transmite el mensaje de manera oral, en ocasiones las imágenes son complementarias a la acción, para ayudar a la comprensión.

-Fotonovelas y comics: son materiales impresos que exponen temas por medio de narraciones de una problemática de la vida real, este se muestra a través de secuencias por medio de imagen y texto, donde la imagen es familiar, atractiva y cercana al grupo al que va dirigido, agrega el autor.

-Cuñas radiales: también lo define como un material rápido que se utiliza en estaciones de radio ya que se transmite directo el mensaje, este apela a la inserción de la imaginación y emociones del oyente.

Los materiales de comunicación/educación mencionados, tienen una misma finalidad, cambiar la conducta en el receptor por medio de información presentada. Para crear y diseñar materiales, se debe evaluar cual de todos estos modelos se puede adecuar a una población con bajo nivel de escolaridad ya que así se puede obtener los resultados que se esperan.

Basado en ello, Gutiérrez y Prieto (1995), destacan a la mediación pedagógica como la metodología apta para diseñar materiales de comunicación/educación, como apoyo en el tratamiento de forma, contenido y aprendizaje, que en este caso sería a los tratamientos nutricionales dirigidos a pacientes con cáncer y baja escolaridad.

1.2.4 Mediación pedagógica

La mediación pedagógica, es parte clave de esta comunicación alternativa para el desarrollo. Según Prieto y Gutiérrez (1995), el modelo de la mediación Pedagógica es la tarea de acompañar y promover el aprendizaje mediante el tratamiento de contenidos, prácticas de aprendizaje y formas de comunicación, con el fin de realizar el acto educativo de una educación concebida como participativa, creativa, expresiva y relacional. El estudiante posee la capacidad de adaptar información, en la realidad social donde se encuentra.

Según esta metodología, la enseñanza se restringe constantemente en las posibilidades de los materiales y agrega que está de la mano del educador para ser ese facilitador de la práctica en la confrontación de temáticas en actividades cotidianas.

1.2.4.1 Estrategias de la mediación pedagógica

Esta metodología se pensó para promover el aprendizaje, Prieto (1994), define esta metodología en relación al cambio y desarrollo "La planificación de la comunicación dentro de una institución debe ir con el apoyo a la responsabilidad comunicacional, de la evaluación y la construcción de percepciones, de la producción de documentos comunicacionales de referencia y de la promoción de la memoria del proceso". De esta forma el autor asegura que se basa en dar a conocer las situaciones de comunicación a través de herramientas y conocimiento. "Los materiales encarnan esa pasión y son ellos los que permiten al estudiante encontrar y concretar el sentido del proceso educativo", asegura. El autor propone que se debe abordar prácticas sociales desde el punto de vista comunicacional en cuanto a la producción de sentido, para quienes necesitan apoyar sus prácticas cotidianas.

Prieto y Gutiérrez (1995), todo sujeto se educa para que avance en los siguientes aspectos:

-Incertidumbre: donde el mundo y la vida son cambiantes y se debe tener herramientas

necesarias para enfrentarse a nuevas relaciones habituales.

-Cuestionarse: es tener esa aptitud crítica y de investigación, para lograr una mejor comprensión.

-Determinar, procesar y utilizar información: donde la persona es administrador de su aprendizaje.

-Tener la capacidad de resolución de problemas para estimular al individuo.

-Crear, recrear y utilizar recursos tecnológicos, en la medida que el sujeto se eduque.

-Gozar la vida: la capacidad de las personas en entusiasmar y disfrutar cada experiencia.

-Significación: tener la habilidad de encontrar sentido a la realidad, entenderla y luego la posibilidad de transformarla.

-Expresión: la persona puede evitar el silencio, censura y autocensura, teniendo la libertad de expresar.

-Convivencia: es aquí donde se promueve el interaprendizaje, desde el texto, contexto, testimonio y vivencia.

Cada uno de estos aspectos deben mediar y acompañar el aprendizaje entre el educador y el educando, para ello, los autores proponen en la mediación pedagógica, tres tratamientos comunicativos y estratégicos en la elaboración de materiales o productos: tratamiento desde el tema, tratamiento desde el aprendizaje y tratamiento desde la forma.

-**Tratamiento desde el Tema:** consiste en cómo se trabaja cada contenido, en donde el educador lo presenta de manera clara y ordenada, para ello existen ciertos pasos para la elaboración, siendo estos:

a. Ubicación temática: en este paso es donde el educador hace presentación del tema que se va abordar en el materia educativo.

b. Tratamiento del contenido: consiste en la medicación de la información que se va a abordar en todo el material educativo, se busca que el interlocutor está presente durante todo el desarrollo. Para ello se plantean tres estrategias básicas:

-Entrada: es la introducción de contenido, se debe hacer énfasis a relatos, anécdotas, preguntas, imágenes, noticias, etc. Esto con la finalidad de lograr atraer la atención del interlocutor.

-Desarrollo: Se refiere al abordaje del contenido a través de varios puntos de vista y va hilando el tema, que permiten al interlocutor involucrarse y formar parte del proceso, por medio del tratamiento recurrente, la percepción del tema, ejemplos y materiales de apoyo. Así se tiene una relación en donde el interlocutor forma parte del proceso. Para ello, Prieto (1994), propone que para abordar temas en el discurso pedagógico, es necesario tomar en cuenta ámbitos, de los cuales se mencionan algunos como:

- Económico: el cual consiste en todo escenario que este sujeto a términos de economía.
- Productivo: en el cual la persona puede tener control del tiempo y sus actividades.
- Social: el entorno donde se desarrolla la persona.
- Cultural: consiste en el contexto del individuo, el cual comprende costumbres, valores, entre otros.
- Ecológico: proponer temas donde la población comprenda lo que constituye el medio ambiente.
- Histórico: se basa en las circunstancias que comprenden sobre un hecho histórico.
- Tecnológico: que prácticamente está basada en la integración de las tecnologías con la comunicación.
- Psicológico: el cual consiste en los elementos del comportamiento, conducta, sentimientos y formas de pensar de una persona.
- Lúdico-humorístico: el cual utiliza el humor e ingenio para divertir a las personas, la capacidad que tiene la persona de utilizar la gracia para entretener.

El autor asegura que la realidad es multifacética, por lo que en un tema resulta enriquecedor incluir más de uno de los ámbitos.

-Cierre: Es el último paso en la mediación del contenido. Se trabaja a través de la generalización, síntesis, proyecciones a futuro, preguntas, glosarios y cuadros

sinópticos. En el cierre lo que se busca es que el interlocutor se involucre en el proceso. Creando sus propias conclusiones respecto al tema determinado.

c. Lenguaje: consiste en utilizar un lenguaje coloquial, dialogar a través del texto, personalización, presencia del narrador, claridad y sencillez, belleza de la expresión. Esto puede ayudar a enriquecer el tema, que en esta ocasión serían los tratamientos nutricionales a utilizar. Básicamente está en como explicar los textos mediante el lenguaje.

d. Conceptos básicos: consiste en la apropiación de pocos temas a profundidad.

Teniendo de base esto, es necesario darle importancia a los tratamientos nutricionales, haciendo que el educador disponga de manera clara y ordenada un material de comunicación/educación que pueda influir en el aprendizaje del interlocutor.

-Tratamiento desde el aprendizaje: explica el auto aprendizaje y el interaprendizaje por medio de la apropiación al tema, ejercicios de significación, ejercicios de expresión, ejercicios de resignificación y recreación, ejercicios de planteamiento y resolución de problemas, ejercicios de autopercepción y ejercicios de prospectiva y por último relación de texto-contexto. Este tratamiento propuesto por los autores, promueve la acción. Aquí se puede tomar en cuenta la experiencia y el contexto del educando, para esta investigación la nutricionista y el comunicador social, que pueden brindar un apoyo y dirección al aprendizaje de los pacientes.

-Tratamiento desde la forma: consiste en la importancia del contenido, por lo que también tiene una calidad estética para su expresión, la forma es un momento clave de la mediación en donde se da la posibilidad de darle intención al significado y lo estético y de ella depende la identificación del interlocutor con el producto pedagógico, afirma Prieto (1994). Al diseñar los materiales de comunicación/educación en base a tratamientos nutricionales, se debe considerar la medida que sea claro y fácil de comprender.

Se debe tener en cuenta estos aspectos para la realización de los materiales de comunicación educativos dirigidos a personas con bajo nivel de escolaridad, ya que al momento de tener contacto con los expertos es necesario y esencial los tratamientos para crear los materiales.

1.2.5 Tipo de alimentación para pacientes con cáncer

Los pacientes con cáncer tienen ciertas consideraciones nutricionales que son vitales para el tratamiento de la enfermedad, estas forman parte de su diario vivir y son vitales para que mejoren e influyen en su recuperación.

1.2.5.1 Intervención nutricional en pacientes con cáncer

Este estudio se enfoca en la intervención de materiales de comunicación sobre los tratamientos nutricionales para pacientes con cáncer, con bajo nivel de escolaridad.

Las intervenciones nutricionales pueden ser adoptadas como forma de prevención de enfermedades, tanto como para la mejoría de los pacientes que las padecen. Según Escott (2011), el cáncer es el efecto del crecimiento celular no regulado que se debe a una interacción de factores de riesgo alimentarios, genéticos y ambientales donde existen más de cien variedades de la enfermedad. Los componentes alimentarios funcionales ejercen un gran efecto en la incidencia y tratamiento del cáncer, por ello es necesaria una intervención nutricional. Ella afirma que los constituyentes nutritivos y no nutritivos de una dieta en pacientes oncológicos pueden promover o retrasar el desarrollo del cáncer.

Según Gómez (2012), define a los tratamientos nutricionales como la implementación de una estrategia multidisciplinar, sistematizada y protocolizada de valoración nutricional que puede resultar útil al momento de abordar a pacientes con cáncer. La autora afirma que existe la necesidad de establecer una estrategia sistemática de evaluación del estado nutricional porque permite establecer recomendaciones nutricionales adecuadas para cada tipo de paciente que tenga cáncer.

Para ella, la importancia de la intervención nutricional radica en el mantenimiento de un buen estado nutricional, la prevención y/o tratamiento de complicaciones derivadas de fármacos utilizados o del cáncer en sí, esto ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente, como las dietas terapéuticas. "La planificación del soporte nutricional adecuado para cada una de las etapas de la enfermedad comporta grandes beneficios para los pacientes" asegura Gómez (2012).

El cáncer en especial requiere de una intervención nutricional respectiva, la cual todo paciente debe tener conocimiento para poder obtener resultados positivos.

Por ello es necesario brindar educación nutricional a los pacientes con cáncer, Escott (2012), sugiere una serie de aspectos a tomar en cuenta:

1. Limpieza: lavarse las manos con frecuencia.
2. Separar: evitar contaminación cruzada entre: carne y aves crudas con alimentos cocidos.
3. Enfriar: refrigerar alimentos.
4. Cocinar: asegurar que el nivel de cocimiento de la carne y las aves sea seguro.
5. Evitar: salchichas embutidos y carnes frías, leche no pasteurizada, quesos suaves (feta, blanco, fresco, brie, camembert y panela) y por último huevos poco cocidos o tiernos.

Según la autora, existe evidencia de los sobrevivientes del cáncer que adoptan un estilo de vida saludable, obteniendo beneficios físicos y emocionales, más adelante se detallarán consejos para la educación de los pacientes, ya que parte de la educación nutricional del paciente es hacer énfasis en las recomendaciones nutricionales y el soporte nutricional.

Es necesario tomar en cuenta cada uno de estos aspectos para la realización de materiales de comunicación educativos respecto a la nutrición de un paciente con cáncer. Además, todo paciente con cáncer debe tener en cuenta consideraciones dependiendo el tipo de tratamiento terapéutico al cual este sometido.

- **Quimioterapia:** Gómez (2012) enfatiza que la quimioterapia debe considerarse porque induce efectos secundarios, sobretodo en las alteraciones del agente utilizado, dosis administrada y susceptibilidad individual.

Durante el transcurso del tratamiento pueden llegar a tener estos síntomas: Náuseas, Vómitos, Alteraciones en el sentido del gusto, Pérdida del apetito, Mucositis, Fatiga, Diarrea y/o estreñimiento.

- **Radioterapia:** Gómez (2012) asegura que existen alteraciones de los pacientes sometidos a radioterapia que luego dependerán de la región irradiada y de la dosis total que se les administre a cada paciente.

Durante el transcurso del tratamiento pueden tener síntomas como: alteraciones en el sentido del gusto, dolor en la boca, dolor de garganta, diarrea, sequedad bucal, problemas dentales y disfagia.

Cada una de estas consideraciones según sea el tratamiento terapéutico al que esté sometido el paciente, es factible a que la persona logre estar cómoda durante el procedimiento con la enfermedad.

Es por ello que existen soportes nutricionales, específicos para pacientes con cáncer. Las personas que tienen riesgo nutricional que puede verse afectado por una enfermedad, existen métodos que buscan prevenir los daños a nivel de su estado nutricional. El soporte nutricional se considera una vía de administración de nutrientes ya sea oral, enteral o parenteral, cuyo propósito es terapéutico para promover el mantenimiento y/o restauración del estado de nutrición y salud. El tipo de soporte nutricional puede ser enteral, parenteral o concomitante. (Maza, y Alfaro. 2012)

Según Gómez (2012), los objetivos del soporte nutricional en pacientes con cáncer son:

1-Evitar desnutrición y complicaciones que pueda causar la enfermedad en los pacientes con cáncer.

2-Mejorar el estado nutricional de los pacientes, mediante suplementos o alimentación enteral por la pérdida de nutrientes en los pacientes con cáncer.

3-Mejorar la tolerancia al tratamiento para favorecer su eficacia, debido a la gravedad de la enfermedad.

4-Mejorar la percepción de la calidad de vida, ya que el cáncer desgasta física y emocionalmente a la persona.

Está comprobado científicamente que el soporte nutricional ayuda a mejorar la condición física del paciente con cáncer, siendo primordial para la salud de la persona.

1.2.5.2 Alimentación enteral

En ocasiones los pacientes con cáncer necesitan de complementos o suplementos en su alimentación, ya que presentan dificultades en su ingesta dietética. La alimentación enteral es otra de las opciones que se les brinda a los pacientes con cáncer, generalmente cuando a éste se le dificulta obtener los nutrientes necesarios. Consiste en la provisión de nutrientes utilizando el tracto digestivo mediante una sonda o vía oral, encontrándose el tracto gastrointestinal, ya sea parcial o totalmente, en condiciones adecuadas para su funcionamiento. Su empleo se hace únicamente si la vía oral no es suficiente para suplir las necesidades energéticas y nutricionales del paciente. (Maza y Alfaro, 2012)

Las indicaciones de la nutrición enteral son las siguientes: pacientes con un estado nutricional adecuado, pero que no podrán alimentarse de manera normal por 7-10 días; pacientes críticamente enfermos y/o pacientes desnutridos severamente. (Maza y Alfaro, 2012, p.3)

La nutrición enteral puede ser una opción fiable para los pacientes con cáncer, debido a que éstos se encuentran con un riesgo muy elevado de presentar desnutrición por el tipo de tratamientos utilizados o bien, por el propio estado patológico de la enfermedad. Los requerimientos nutricionales se elevan al grado de estrés metabólico presentado por el paciente.

Por ello, contar con el uso de fórmulas enterales puede ser una alternativa fiable para evitar la desnutrición y favorecer al estado óptimo de salud.

1.2.5.3 Fórmulas enterales

Las fórmulas enterales se pueden clasificar en: completas, suplementos o módulos. Las completas hacen referencia a las fórmulas que aportan la cantidad de nutrientes de tipo esencial y no esencial, tratando de suplir las necesidades nutricionales totales. Los suplementos hacen alusión a su función como complemento de la alimentación, cuando la ingesta dietética no es suficiente para suplir las necesidades nutricionales. Así mismo, los suplementos pueden utilizarse como la única fuente de alimentación, para cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes. (Maza y Alfaro, 2012, p.14)

Los módulos son nutrientes aislados que pueden ser de utilidad para complementar una fórmula para alimentación. Ayudan a ajustar las necesidades diarias metabólicas, supliendo necesidades específicas según las deficiencias de los pacientes. . (Maza y Alfaro, 2012, p.15)

Existe diversidad de fórmulas que pueden emplearse para tratar el cáncer, a continuación se mencionan algunos ejemplos:

-Inmunex Plus:

Suplemento nutricional elaborado para pacientes con un grado de estrés metabólico elevado. Contiene glutamina, arginina, leucina, isoleucina y valina, nucleótidos y ácidos grasos omega 3. Cuenta con aminoácidos de cadena ramificada, triglicéridos de cadena media y cadena larga. (Maza y Alfaro, 2012, p.51)

-Prossure:

Fórmula que presenta ácidos grasos esenciales omega 3 y proteína, indicados principalmente para pacientes con cáncer. Ésta fórmula se considera para pacientes que presentan una pérdida considerable de peso y en riesgo nutricional. Se aportan 16 gramos de proteína por lata, es baja en grasa y presenta 2.4 gramos de fibra. (Maza y Alfaro, 2012, p.54:55)

Ensure Plus:

Fórmula empleada como suplemento nutricional o como única fuente de alimentación. Carece de lactosa, gluten y sacarosa. Es muy utilizada para pacientes cuyos requerimientos calóricos y proteicos se encuentran elevados, y con restricción hídrica. (Maza y Alfaro, 2012, p.57)

-Enterex:

Fórmula isocalórica, balanceada y completa, fortificada con oligoelementos. Presenta un contenido considerable de proteínas de alto valor biológico. Indicada en pacientes con cáncer. (Maza y Alfaro, 2012, p.57)

-Proteinex:

Módulo de proteína hecha a base de caseinato de calcio, indicada para pacientes con elevado requerimiento proteico. Consta de 92% de proteína pura. La ventaja de esta fórmula es que puede añadirse a un alimento, líquido o fórmula enteral. (Maza y Alfaro, 2012, p.64)

Entre los beneficios de emplear la nutrición enteral en pacientes con cáncer se encuentran: el mantenimiento del estado nutricional, inmunológico y gastrointestinal, evitar complicaciones resultantes del tratamiento farmacológico empleado o de la enfermedad, y por ende, promover una mejor calidad de vida. . (Maza y Alfaro, 2012,P.5; Gómez, et. al. 2012, p.669)

1.2.5.4 Efectos adversos del tratamiento nutricional y problemas relacionados con el cáncer

Existen personas que pueden presentar síntomas desfavorables a su enfermedad, por lo que es necesario tener en consideración ciertas recomendaciones por expertos en el tema. Según Escott (2012), la mayoría de los pacientes presentan cambios en cuanto a su alimentación y nutrición, por lo tanto el objetivo de las

recomendaciones debe estar orientado hacia la prevención y corrección de la deficiencia de nutrientes, evitar la pérdida de peso, evitar el deterioro del sistema Inmunológico y por último evitar o reducir los efectos secundarios de los tratamientos y sus posibles complicaciones.

Además la autora sugiere que la alimentación debe ser Balanceada para mantener el equilibrio energético, prevenir la pérdida de peso y la malnutrición del paciente; para ello realiza una lista de ciertos alimentos permitidos y no permitidos en pacientes con cáncer:

Los alimentos permitidos (dependen de la tolerancia de cada paciente): son el pollo, pescados blancos, leche descremada, quesos y yogurt descremado, clara de huevo, granos, avena, frutas, manzana, pera, espinacas, acelgas, berro, brócoli, gelatina, agua de coco, té de manzanilla.

Alimentos prohibidos: Carne de res (limitado), embutidos, productos ahumados, enlatados, colorantes, salsas envasadas, condimentos envasados, frituras, grasas en general, frutas cítricas concentradas.

Existen también ciertas recomendaciones nutricionales respecto a síntomas que pueden presentar los pacientes con cáncer debido a su enfermedad, por ello hay ciertas consideraciones que recomiendan los expertos para su alimentación.

- Pérdida del apetito

Se recomienda comer cuando se tenga hambre, aunque no sea el horario estipulado y también realizar varias comidas al día, además de las tres principales habituales.

- Anorexia:

"Los efectos de la quimioterapia u otros tratamientos terapéuticos, inciden en las molestias a nivel gastrointestinal y alteraciones en los sentidos, lo que puede llevar a la desnutrición por la falta de apetito o por el consumo inadecuado de alimentos". (Escott, S. 2012. p. 739). Por ello, la autora recomienda que en caso de anorexia se propicie el consumo frecuente pero en cantidades pequeñas de alimentos, se debe optar por el

uso de estimulantes del apetito y realizar pequeños enjuagues con bicarbonato de sodio para neutralizar cualquier tipo de sabor que afecte la percepción sensorial de los alimentos a nivel del gusto. Éstas son herramientas útiles para promover una alimentación adecuada en los pacientes con cáncer y con ello evitar cualquier tipo de riesgo nutricional, afirma Escott, (2012).

Así mismo, es recomendable emplear cubiertos de plástico y no de metal, para evitar la sensación de sabores metálicos. Otra recomendación por parte de la autora, es contar con el consumo de alimentos fríos, congelados, dulces o ácidos, para favorecer al apetito del paciente. "Se deben evitar olores desagradables para que la alimentación se lleve adecuada con éxito". (Escott, S. 2012: p.739)

-Aversión a los alimentos o los sabores:

Escott (2012) afirma que se recomienda preparar las comidas con buen aspecto y con olor agradable sustituyendo la carne roja por pollo, pescado, huevos, pavo, ya que no poseen un olor tan intenso. Además la autora agrega que es necesario "utilizar especias para sazonar la comida, añadir más sal o comida según el paladar del paciente, se debe evitar la sustitución de alimentos dulces y con poco contenido nutricional, por aquellos que son nutricionalmente mejores. Una opción útil es cepillarse los dientes, encías y cavidad bucal, antes de la alimentación". (Escott, S. 2012. p. 739)

-Boca seca

Escott (2012), afirma que si el paciente presenta boca seca y dificultad al tragar, es necesario licuar los alimentos por ejemplo: papillas, purés, sopas, caldos, también tener alimentos no condimentados, comidas blandas, beber agua con frecuencia y evitar comidas irritantes. Si el paciente presenta este síntoma añade la autora es necesario "usar sustitutos de saliva como: bálsamo de labios, goma de mascar, caramelos sin azúcar y jugo de limón" (Escott, S. 2012. p. 739). Por otro lado, la autora sugiere que se debe evitar a toda costa la cafeína, el alcohol y el tabaco.

-Ceguera Bucal

Escott (2012), afirma que para que el paciente alivie el desinterés y la aversión a los alimentos se debe hacer énfasis en el aroma y el color de las comidas, de esta forma podrá ser bien recibido por parte de los pacientes.

-Diarrea

Para la Diarrea que es un síntoma frecuente de radioterapia Escott (2012), recomienda primero evaluar los medicamentos, valorar el nivel de hidratación, aumentar líquidos con sodio y potasio como el *Gatorade* o *Pedialyte*, consumir alimentos a temperatura ambiente, comer varias veces al día en pocas cantidades y beber de 2 a 3 litros de agua pura o de líquidos al día.

-Dificultad para deglutir

Escott (2012), asegura que para facilitar al paciente los alimentos a ingerir es necesario modificar la consistencia de la dieta utilizando alimentos húmedos, semisólidos, beber agua durante toda la comida, usar pajilla, usar goma de mascar y si es necesario considerar alimentación por sonda.

-Estreñimiento

Para evitar o combatir el estreñimiento Escott (2012) recomienda incluir el uso de agentes farmacológicos, fibra, leche (si es tolerable), frutas frescas o secas, verduras, bebidas calientes, ciruelas y evitar alimentos formadores de gas.

-Náusea

Escott (2012) asegura que se debe intentar una dieta seca con líquidos en la comida, comer pequeñas cantidades 5 o 6 veces al día, evitar olores que puedan desagradarle, comer alimentos a temperatura ambiente o frescos, comer alimentos blandos de fácil digestión, evitar alimentos fritos o sazonados con olores fuertes. Además la autora añade que es ideal beber abundante agua un día antes y el día siguiente de la quimioterapia.

-Vómito

Si hay vómito Escott (2012), recomienda beber agua fresca en pequeños sorbos cada 10-15 minutos, agua carbonatada sin gas resulta también útil, suministrar comidas pequeñas, evitar alimentos condimentados o ácidos e implementar una dieta suave y blanda.

Todo lo antes mencionado, desde la alimentación enteral hasta las recomendaciones, es sumamente importante, ya que se debe tener en cuenta al momento de realizar los materiales de comunicación/educación, que serán dirigidos a pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad.

1.2.6. Liga Nacional Contra el Cáncer

El presente estudio se basa en los pacientes con barreras en el proceso de comunicación que asisten a consulta externa en el Instituto de Cancerología -INCAN- en el departamento de nutrición.

1.2.6.1 Perfil de la institución

Es una Institución privada no lucrativa que fue fundada por el Club Rotario de Guatemala el 3 de febrero en 1953. Es un organismo descentralizado que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos. Dirigen sus acciones a la atención de pacientes de todo el país ya que otorgan servicios para prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del cáncer.

Cuenta con cuatro ejecutores principales para desarrollar sus programas, los cuales son: “Instituto de Cancerología y El Hospital Dr. Bernardo del Valle S.” (INCAN), Patronato Femenino, La Farmacia dedicada especialmente a productos oncológicos y su “Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud” (PIENSA).

1.2.6.2 Visión

Ser una institución líder en la región, en investigación y atención integral del cáncer, con la más alta tecnología, personal capacitado, con sensibilidad social, desarrollando estrategias para nuestra mejora continua.

1.2.6.3 Misión

Es una institución privada no lucrativa, con su compromiso por brindar calidad de vida en servicios de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer en Guatemala.

1.2.6.4 Departamentos del hospital

Clínicas de consulta, prueba de papanicolaou, Mamografía, Ultrasonido, Laboratorio clínico, Banco de sangre, Colposcopia, Citología, Laboratorio de Patología, electrocardiograma, Endoscopía (esófago-gastroscofia, colonoscopia, nasofibro laringoscopia, etc.), Departamento de Quimioterapia, Departamento de Radioterapia, Departamento de Nutrición, Cuidados paliativos, Dermatología, Clínica del dolor, farmacia, Servicio de encamamiento, Trabajo social y Albergue.

El INCAN cuenta con varios departamentos de los cuales el departamento de Nutrición es el más pequeño, con sólo una encargada y en donde las ayudantes son practicantes de universidades que se van rotando dependiendo el ciclo.

Actualmente la Liga Nacional Contra el Cáncer no cuenta con materiales para personas con barreras en el proceso de comunicación, por lo que la presente investigación abordará esta área.

Estos antecedentes y marco teórico, sirven de referencia para la realización de la presente investigación y para fundamentar aspectos importantes que se deben tomar en cuenta al momento de la realización del material de comunicación a realizar.

Considerando la propuesta de estos autores, la investigación se centra en realizar materiales con relación a temas de salud con educación en procesos de enseñanza y aprendizaje.

II. Planteamiento del Problema

El cáncer es una enfermedad que requiere de muchos cuidados y del uso de diversos medicamentos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2009), en Guatemala se ha incrementado la cantidad de casos de cáncer y en el 2010 se reportaron seis mil nuevos pacientes, con un porcentaje alto en mujeres y el resto niños y hombres. Es importante que los pacientes conozcan sus tratamientos y sepan utilizar la medicina necesaria para combatir la enfermedad, si el paciente no sabe leer o no entiende lo que le comunican, esto podría influir negativamente en su recuperación.

El Instituto de Cancerología (INCAN), es una de las instituciones con mayor prestigio del país, ya que brindan la ayuda necesaria a pacientes con cáncer para dar el tratamiento necesario según sea el caso. Varias personas acuden a esta institución por el apoyo que brindan a los pacientes, pero las personas con bajo nivel de escolaridad muchas veces se ven en situaciones difíciles, ya que no logran comprender las recomendaciones y los tratamientos que les proveen los médicos. Según observaciones realizadas, en esta institución se presenta un porcentaje masivo de pacientes de este tipo, por lo cual es necesario investigar y determinar la importancia que conlleva incluir materiales dirigidos a este grupo.

La institución, no cuenta con materiales dirigidos a pacientes con bajo nivel de escolaridad, aún sabiendo las variables demográficas de quienes acuden a este centro de salud público. El INCAN recibe al año millón y medio de dólares para ayudar a pacientes de bajos recursos, pero eso no se da a basto para cubrir todas las necesidades, en especial para este grupo de personas.

Por esto es importante la realización de materiales de comunicación/educación para hacer llegar información y que sea de comprensión para el paciente. Se utilizará este término por la base teórica de algunos autores.

Desarrollar material de apoyo, es una de las muchas opciones que pueden implementarse para facilitar el proceso de aprendizaje y comprensión de la información para estas personas. Esto favorece la comprensión de los diagnósticos y demás información que posee el médico, como los tratamientos nutricionales, y sobretodo la recuperación del paciente.

Ante esta problemática surge la interrogante:

¿Qué materiales de comunicación/educación se deben elaborar para fortalecer al Instituto de Cancerología (INCAN) en procesos de educación en nutrición para pacientes con bajo nivel de escolaridad?

2. 1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general: Diseñar materiales de comunicación sobre tratamientos nutricionales, dirigidos a pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad.

2.1.2 Objetivos específicos

- Mediar la información nutricional desde su forma, contenido y aprendizaje, para incluirse en la elaboración del material de comunicación/educación, según las necesidades del grupo objetivo.
- Diseñar los materiales de comunicación/educación.
- Validar el material de comunicación/educación con expertos en comunicación social y nutrición.

2.2 Público objetivo

Pacientes con cáncer hombres y mujeres de edad adulta, con bajo nivel de escolaridad, que asisten al Instituto de Cancerología (INCAN) en el departamento de nutrición.

2. 3 Medios a utilizar

El formato de esta investigación fue la realización de piezas como materiales de comunicación/educación con fines de desarrollo, que enuncian los tratamientos

nutricionales de pacientes con cáncer. Se determinaron los medios ideales a elaborar para esta investigación, siendo estos cuadernillos y una guía de uso de los materiales.

2. 4 Elementos de contenido

- Material de comunicación/educación: según Vargas (2003) es todo material que utiliza el docente para generar aprendizaje en los alumnos, estos materiales son sólo mediadores de la práctica y no producen aprendizaje, ya que únicamente desencadenan procesos. El docente debe diseñar, ejecutar y evaluar instrumentos para justificar la utilización de los materiales educativos, agrega el autor. Los materiales son muy útiles y de apoyo para el proceso de educación.

-Mediación pedagógica: Según Prieto y Gutiérrez (1991) citado por Valdez (2014), el modelo de la mediación Pedagógica es la tarea de acompañar y promover el aprendizaje mediante el tratamiento de contenidos, prácticas de aprendizaje y formas de comunicación, con el fin de realizar el acto educativo de una educación concebida como participativa, creativa, expresiva y relacional.

-Tratamientos nutricionales a pacientes con cáncer: según Escott (2011), el cáncer es el efecto del crecimiento celular no regulado que se debe a una interacción de factores de riesgo alimentarios, genéticos y ambientales donde existen más de cien variedades de la enfermedad. Toda persona que es diagnosticada y tratada en un centro de salud, se convierte en un paciente con cáncer. El Instituto de Cancerología –INCAN- dirige sus acciones a la atención de pacientes de todo el país ya que otorgan servicios para prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del cáncer. Gómez (2012), afirma que es la implementación de una estrategia multidisciplinar, sistematizada y protocolizada de valoración nutricional que puede resultar útil al momento de abordar a pacientes.

2.5 Alcances y límites

La presente investigación se basó en el diseño de materiales de comunicación/educación sobre los tratamientos nutricionales para pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad siendo herramienta para ayudar y fortalecer la comprensión y el aprendizaje de éstas personas.

Este material está dirigido a pacientes que asisten específicamente al Instituto de Cancerología (INCAN), dándole prioridad a este tipo de población debido a la vulnerabilidad que presentan. Esto tuvo el objetivo utilizar el material como una herramienta para facilitar la comprensión y el entendimiento en los pacientes con cáncer, abarcando únicamente los tratamientos nutricionales para tratar la enfermedad.

Entre los límites se puede nombrar que los materiales realizados fueron dirigidos a pacientes que tenían nivel de escolaridad bajo, abordando exclusivamente los temas nutricionales para las personas que padecen de cáncer. No se cubrió otras áreas del INCAN, ya que la investigación se basó específicamente en el departamento de nutrición de la institución por ser un elemento clave para la recuperación de los pacientes con cáncer.

Sin embargo, se recomienda que futuros proyectos de investigación, aborden las otras áreas del INCAN y de otras instituciones que tengan problemas similares, ya que existen varios centros de salud que presentan la misma problemática que se aborda en esta investigación.

Estos materiales pueden utilizarse en otros pacientes con cáncer, debido a las características con las que fue realizado el material y la forma en la que fue validado.

Además, no se trabajó directamente en entrevistas con los sujetos dado que los usuarios de este material de comunicación/educación son pacientes con cáncer y no fue factible que ellos fueran sujetos de información por su condición de salud, por lo que sólo se realizó la observación pasiva hacia este grupo.

2. 6 Aporte

Se espera que el proyecto propuesto sea de ayuda para el Instituto de Cancerología (INCAN) especialmente a doctores y nutricionistas, brindándoles un medio para simplificar y hacer más comprensible la forma de dar tratamientos y prescripciones a sus pacientes con bajo nivel de escolaridad. Actualmente la institución no cuenta con este tipo de materiales en ninguno de los departamentos que posee, por lo que se ayudará a fortalecer las capacidades de la Institución, para proporcionar información nutricional a pacientes con baja escolaridad.

También este material de comunicación/educación será de ayuda para los pacientes a los que atienden en la institución, al incluir el material diseñado, podrán obtener beneficios del mismo y de esta forma mejorar las consultas que se realizan en el departamento de nutrición.

Por otro lado, el proyecto puede ser fuente para estudiantes de comunicación, medicina y nutrición, que en un futuro quisieran realizar algo similar a este proyecto y así usen de base las características de la investigación para la realización de un material de comunicación.

III. Metodología

El proyecto de investigación realizado es una investigación descriptiva ya que se detalla la situación y el contexto del grupo objetivo de la investigación, especificando las propiedades, características y rasgos del grupo que se sometió al análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2008). La investigación es cualitativa, la cual se basa en la recolección de datos no estandarizados y sin análisis estadístico, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Donde el investigador evalúa el desarrollo natural de los sucesos y dentro del proceso desarrolla una teoría coherente fundamentada en un proceso inductivo, que va de lo particular a lo general. (Hernández, Fernández y Baptista, 2008). El enfoque de esta investigación es educativo, debido a que se realizaron materiales de comunicación con fines de desarrollo. Se utilizaron como métodos la entrevista semiestructurada y la observación no participativa, para recolectar información que fuera útil en la investigación y lograr la construcción conjunta de significados para profundizar en los conceptos útiles de la investigación. La utilización de estos métodos sirvieron para analizar a profundidad los elementos de contenido de la investigación y así ampliar la información.

3.1 Fuentes y Sujetos

Fuentes:

- Lic. Cristian Ozaeta: Licenciado en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar, catedrático actual de la materia de Comunicación para el Desarrollo en dicha universidad. Brindó aporte sobre temas de comunicación para el desarrollo y materiales de comunicación para el desarrollo, para enfatizar la realización de materiales de comunicación/educación y qué herramientas pueden utilizarse para facilitar el aprendizaje y la comprensión.
- Licda. Elizabeth Cáceres: Licenciada en Nutrición egresada de la Universidad San Carlos, directora del departamento de Nutrición del Instituto de Cancerología (INCAN). Siendo especialista en el área de nutrición respecto al cáncer y la directora del departamento seleccionado de la institución para la investigación,

su aporte fue de suma importancia ya que su experiencia en el tema brindó el enfoque principal de los materiales a elaborar.

- Lic. Gabriela Díaz Salazar: Licenciada en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar, trabaja en el Centro de Comunicación para el Desarrollo (CECODE). Al ser experta en comunicación para el desarrollo, su aporte fue enfatizar la realización de materiales de comunicación y qué herramientas pueden utilizarse para facilitar la mediación en el aprendizaje y la comprensión.
- Juan Diego Samayoa: Bachiller en dibujo y construcción con diplomado en arte y diseño, posee diplomados de fotografía avanzada por parte de la Universidad Rafael Landívar, además tiene dos diplomados de fotografía por parte de la Universidad de San Pablo de food styling y fotografía comercial. Obtuvo diplomado de fotografía, arte, ilustración avanzada y dibujo digital en la Escuela de Artes de Canadá, y actualmente está culminando su licenciatura en arte y diseño en la Universidad Rafael Landívar. Su aporte en la investigación fue la realización de los recursos visuales debido a su experiencia con la ilustración avanzada y dibujo digital, que se utilizaron en los materiales de comunicación.

Sujetos:

Pacientes que asisten al departamento de nutrición del Instituto de Cancerología (INCAN), pero dadas las condiciones en las que están los pacientes, se aplicó con ellos la técnica de observación, que no requiere de interacción directa con ellos.

3.2 Técnicas e Instrumentos

Para realizar el material de comunicación/educación que facilite la comprensión y el aprendizaje de pacientes con cáncer, con bajo nivel de escolaridad, se realizó un diagnóstico sobre el contenido y forma adecuada del mismo.

Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas que según Hernández, Fernández y Baptista (2008), sirven para intercambiar información con los expertos en diseño de materiales de comunicación/educación y un experto en nutrición de pacientes con cáncer, para lograr la construcción conjunta de significados, aunque se basa en

una guía de preguntas el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para recolectar más información. El instrumento a utilizar fue una guía de preguntas, Hernández, Fernández y Baptista (2008), lo definen como un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Las entrevistas semiestructuradas fueron utilizadas con los expertos seleccionados para la investigación y se llevaron a cabo según la especialidad de cada uno. Se enfatizó la importancia de materiales para desarrollo con relación a personas con baja escolaridad determinando de qué manera fueron aplicables de manera efectiva a la población objetiva. (Ver anexos 1 y 2)

Además se utilizó la observación que según Hernández, Fernández y Baptista (2008), sirve para explorar el ambiente y contexto del grupo objetivo y así describir como este grupo participa en el lugar, comprendiendo el proceso entre la persona y circunstancia del evento e identificando del problema. Los autores agregan que esto implica adentrarse en profundidad a situaciones sociales y tener un papel activo, ya que se está atento a sucesos, detalles e interacciones. Por medio de esta observación se evitó ser invasivo al espacio de las personas y se pudo captar información sin la necesidad de comunicarse directamente con ellas. Se utilizó la observación pasiva que definen los autores como estar presente pero no interactuar. El instrumento utilizado para la observación fue la bitácora de análisis que según Hernández, Fernández y Baptista (2008), tiene la función de documentar las anotaciones sobre el método utilizado en el procedimiento de análisis y una lista de cotejo donde agregan los autores, se especifican las características o rasgos a observar, que el investigador utiliza para registrar la presencia o ausencia de los aspectos a observar. Dada las limitantes, se definió hacer la observación también con una lista de cotejo, identificando así los problemas y necesidades que requieren los pacientes que asisten al departamento de nutrición del Instituto de Cancerología (INCAN). (Ver anexo 3)

Esto se utilizó para detallar como el grupo objetivo participa en el INCAN que en este caso la población tiene poca comprensión de los materiales utilizados en la institución, debido a que los pacientes son analfabetas y no hispanohablantes.

Luego de recolectar los datos necesarios, se realizó un análisis para completar el diagnóstico sobre qué elementos incluir en los materiales de comunicación para que su aplicación sea efectiva y viable.

Para el desarrollo de este estudio, se utilizó de la siguiente manera:

Fuente	Técnica	Instrumentos	Objetivo
Experto en nutrición, Lic. Elizabeth Cáceres.	Entrevista semiestructurada.	Guía de preguntas. (ver anexo 1)	Obtener información sobre la forma en la que deben alimentarse los pacientes con cáncer y la información fundamental que será mediada. Además de conocer las dificultades que se presenta al tratar con un paciente de baja escolaridad.
Expertos en diseño de materiales, Cristian Ozaeta y Gabriela Díaz.	Entrevista semiestructurada.	Guía de preguntas. (ver anexo 2)	Obtener insumos sobre la forma de mediar materiales de comunicación/educación respecto a tratamientos nutricionales.
Pacientes con cáncer con baja escolaridad.	Observación pasiva	Bitácora y lista de cotejo. (ver anexo 3)	Conocer las dificultades y problemas de comunicación en el proceso de educación de alimentación que se genera en las consultorías.

3.3 Perfil del proyecto

Formato	Diseño de materiales de comunicación /educación sobre tratamientos nutricionales para pacientes con cáncer con bajo nivel de escolaridad.
Tiempo	Este proyecto se llevó a cabo en el transcurso de seis meses.
Número de piezas a elaborar	Seis piezas.
Unidades de análisis	Material de comunicación educativo Mediación pedagógica Tratamientos nutricionales
Equipo técnico	Estuvo conformado únicamente por el experto en ilustración avanzada e imagen digital, para la realización de los materiales de comunicación/educación.

3.4 Diagnóstico y validación

3.4.1 Diagnóstico

El diagnóstico se realizó en un inicio con las herramientas e instrumentos ya antes mencionados, sirviendo como insumo para recabar información y así conocer los siguientes aspectos:

- Materiales que utilizan en el Instituto de Cancerología (INCAN).
- Dudas que se generan al utilizar los materiales.
- Cuestionantes de los pacientes.
- Limitantes del departamento de nutrición del INCAN.
- Barreras y dificultades de comunicación.
- Necesidades de información de los pacientes.

Luego de realizar un diagnóstico exhaustivo con la información obtenida respecto al tema a tratar, se procedió a la realización de los materiales de

comunicación/educación para la población con bajo nivel de escolaridad que asisten al Instituto de Cancerología (INCAN).

3.4.2 Validación

Después de haber obtenido la información necesaria y los formatos para la realización de los materiales, se programaron actividades para reunir a expertos en nutrición y comunicación, donde se les presentó la propuesta de materiales para obtener sus percepciones y determinar si debía o no modificarse.

De esta forma se validó el material para que luego este fuese incluido para beneficio de la población seleccionada para esta investigación. El material no fue validado con el usuario del material, siendo únicamente una validación técnica, dado que la condición física del paciente no lo permitía.

3.5 Procedimiento

Para la realización de este material, se llevó a cabo el siguiente proceso:

- Se determinó la problemática a abordar para la realización del material de comunicación/educación con fines de desarrollo.
- Luego de ello, se hizo una recolección de información necesaria con relación a la problemática seleccionada, donde se aborda que investigaciones se relacionan con el tema y se detalla específicamente la información necesaria para la investigación.
- Posteriormente se definieron los objetivos para la realización de los materiales de comunicación/educación incluyendo los elementos de contenido esenciales para este proyecto.
- Se definió los alcances y limitaciones para la realización de la investigación.
- Se estableció la contribución del proyecto en el ámbito de la investigativo, social y comunicativo.

Una vez sea aprobado el anteproyecto por el Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar, se llevó a cabo el proyecto de comunicación por medio de los siguientes pasos:

- Realización las entrevistas y observación.
- Sistematización la información obtenida en las entrevista y observación.
- Análisis y discusión de los resultados.
- Se definió el tipo de material de comunicación/educación a realizar.
- Se realizó la propuesta de material de educación/comunicación.
- Se realizó la validación del material de comunicación/educación.
- Se sistematizaron los resultados de la validación.
- Se incorporó los cambios propuestos en la validación.
- Se redactaron la respectivas conclusiones y recomendaciones.
- Se presentaron los resultados de la investigación con su discusión.
- Por último se realizaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.
- Elaboración del informe final de la investigación

3.6 Cronograma

CRONOGRAMA					
Descripción	Abril	Mayo	Junio	Julio	Julio
Tipo de Material de comunicación/comunicación					
Entrevista a experto en comunicación para el desarrollo de materiales.					

Entrevista experto en nutrición y cáncer del INCAN				
Observación en el INCAN.				
Análisis de datos recolectados en la observación.				
Entrevista a experto en diseño gráfico para realización de materiales de comunicación/educación.				
Realización del material de comunicación/educación.				
Validación del material de comunicación/educación.				
Modificaciones al material de comunicación/educación.				
Resultados de la Investigación y discusión de resultados				
Conclusiones y Recomendaciones.				

3.7 Presupuesto

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Total
Impresión dúplex color en papel couche full color 8.5x11"	24	Q.7.50	Q.180.00

Impresión full color hoja carta en papel couche	1	Q.7.50	Q.7.50
Guía de uso de materiales full Color. Tamaño carta.	4	Q.7.50	Q.30.00
DVD con el material incluido	2	Q.5.00	Q.10.00
Diseño del material	4	Q.175.00	Q.700.00 (ad honorem) - Q.700.00
		Gran Total	Q.227.50

IV. Resultados

4. 1 Resultados del diagnóstico con expertos

El trabajo de campo estuvo dividido en varias fases para lograr la recolección de datos, siendo estos fundamentales para la elaboración y realización del material de comunicación. Durante el mes de abril y mayo se realizaron entrevistas semiestructuradas a expertos en comunicación y en nutrición, quienes brindaron su experiencia para colaborar con la elaboración de esta investigación. Todo esto basado para contribuir con las consejerías que se dan en nutrición, para pacientes con cáncer del INCAN. Se analizó y se recopiló información sobre los tres tratamientos de la mediación pedagógica, obteniéndose los siguientes resultados:

Tratamiento desde el Contenido

Por medio de estas entrevistas semiestructuradas se abordó la temática principal del proyecto de investigación, para tener una orientación sobre las características, y forma de realizar un material educativo sobre tratamientos nutricionales para pacientes con cáncer. Para ello se entrevistó a expertos en comunicación social y en nutrición para que así proporcionaran insumos sobre las características que se debían tomar en cuenta para elaborar su material de comunicación.

De acuerdo a los expertos de comunicación entrevistados, las características y/o aspectos a básicos a la hora de diseñar materiales educativos deben:

- **Respeto al contexto cultural del grupo al que va a dirigido.** Deben adecuarse al contexto donde se utiliza, cumpliendo con la pertinencia cultural, si el material es pertinente al idioma, debe ser oral y que la traducción se acople a la cotidianidad. Pero si es escrito, más gráfico, es recomendable hacer una guía metodológica, pasos, preguntas, diálogo en el material. Tomando en cuenta las prácticas que realizan. Para ello, coincidieron que los materiales se realizaban de una manera atractiva que compartía la información, los cuales eran diseñados

específicamente para cada tema.

- **Utilizar un lenguaje atractivo y cotidiano.** En la utilización de un lenguaje se llegó a la conclusión que debe ser lenguaje cotidiano y sencillo, más no vulgar y sí es necesario incluir información médica, afirmando que dará a los materiales un equilibrio entre suficiente información. Además agregaron que es esencial utilizar mensajes cortos para que la información se quede y saber qué pieza, elemento y mensaje clave se desea trasladar.

- **Planificar el diseño del material educativo.** Los expertos en comunicación definieron que para trabajar cualquier material en comunicación para el desarrollo, es necesario que responda a una planificación previa, que cumpla con un propósito en específico. Para ello definieron que es necesario dividir el material a realizar por subtemas, esto para no saturar en un sólo material o en una actividad todo el tema a abordar. Discutieron la importancia de no abarcar muchos conceptos, sino usar ideas centrales y explicarlas claramente para que los pacientes tengan mejor comprensión. También no se debe saturar de información, sino organizarla por temas y abarcar pocos conceptos con ideas centrales.

- **Un enfoque de diálogo:** Asimismo detallaron la importancia de darles la oportunidad de expresarse a los sujetos, para poder construir con ellos los materiales y saber qué información han recibido, ya que esto sirve para saber cómo complementar los conocimientos con los que ya cuenta la población. Para poder desarrollar un tema, agregaban, es necesario ponerse en el lugar de la población a la que se realizará el material, ya que al compartir más y conocer sobre el interlocutor, se interpreta cómo dirigirse y cómo aprender a utilizar las herramientas. Además ambos concluyeron, en base a este proyecto de investigación, que no por ser personas con cáncer y con bajo nivel de escolaridad, quiere decir que no tengan conocimientos o experiencias que se interiorizan y enfatizaron la importancia de no excluir términos técnicos, siempre y cuando estos sean aclarados por medio de una explicación para que logren manejar un lenguaje.

De acuerdo, a la experta en nutrición la información básica que debe proporcionarse a los pacientes en el material educativo es la siguiente:

- Restricción alimenticia: no se debe comer grasas, las carnes rojas son perjudiciales, están prohibidas las gaseosas, el alcohol y el cigarro, ya que estos son dañinos para la salud del paciente.
- Los tipos de dietas, ya sea blanda, líquida, de papilla o alimentación por sonda.
- Importancia de la recuperación, entre ellas que no se debe comer grasas, las carnes rojas son perjudiciales, están prohibidas las gaseosas, el alcohol y el cigarro ya que estos son dañinos. Además discutía que generalmente esas son las restricciones que tienen los pacientes debido a su enfermedad. Otro aspecto importante que discutió es como la falta de comprensión es determinante para la recuperación del paciente, ya que comentaba que la nutrición influye desde la estabilización del paciente, hasta la recuperación y que los pacientes toleren el tratamiento. Si esto si no se toma en cuenta, el paciente incluso podría fallecer.
- Además, enfatizaba que el tipo de nutrición depende de cada paciente, pero en su mayoría se les pide que consuman mucho vegetal, frutas por ser regímenes altos en antioxidantes, vitaminas y minerales, pero depende del tipo de cáncer y los efectos que tenga en el paciente.
- Agregó también que los tratamientos nutricionales en cada paciente van desde dietas blandas, de volumen pequeño y frecuencia elevada, hasta varios tiempos de comida, dietas altas en proteína y también ahí se incluyen suplementos.

Para ello definió que los materiales a realizar y de los que carece el departamento de nutrición actualmente, son los tipos de dietas, síntomas, suplementos, utensilios y preparación.

Tratamiento desde el aprendizaje

Los expertos en comunicación discutieron que es importante la realización de actividades lúdicas y de enseñanza-aprendizaje, ambos coincidieron que apoyándose de una herramienta en especial se puede dar un mensaje.

Explicaron la importancia de cómo debe presentarse un tema y con qué material se puede complementar, esto puede llevarse a cabo en sesiones de aprendizaje.

Ahora bien, los expertos mencionaron que una de las actividades que podría ayudar al aprendizaje, era apoyarse siempre de una herramienta específica para comunicar el mensaje, definiendo así las formas como se transmitiría la información a las personas con bajo nivel de escolaridad.

Los expertos de comunicación afirmaron que para que se de el aprendizaje, es necesario hablar directamente a los usuarios a los que iría dirigido el material, para poder conocer más a fondo sus necesidades. Además agregaron que se debe realizar un material que esté acompañado de una guía entendible para la persona que acompaña al paciente con bajo nivel de escolaridad, ya que muchas veces son los que entienden la información.

Además, la nutricionista agregó que las actividades que pueden realizarse para que los pacientes tengan una mejor comprensión, es tener un material físico en donde se pueda ver el tamaño y porciones similares a la vida real, porque es así como generalmente los pacientes logran entender más a fondo la información nutricional que se les transmite.

Se definieron las actividades que debían realizarse y se debían incluir, estas eran toda práctica de higiene y el proceso de preparación de los alimentos para cada paciente con cáncer. En ellos debe ejemplificarse de manera concreta estas prácticas para que puedan aplicarlas en su diario vivir.

Tratamiento desde la forma

Con relación a tratamiento de la forma, los expertos en comunicación destacaron la importancia los siguientes aspectos:

- Utilizar mucho recurso visual, para presentar la información lo más fácil posible y de ser necesario acompañarlo de una guía entendible para la persona que acompaña al paciente con bajo nivel de escolaridad.

- Apoyarse de piezas visuales, ya sean afiches o folletos, o sino de una pieza audiovisual, ya que existe un amplio repertorio de saber que se puede utilizar, sólo debe definirse saber qué y con quien.
- Se determinó además que al momento de elaborar un material, las ideas deben apoyarse entre ellas sin contradecirse y lo gráfico se complementa sin competir con las ideas en el texto.

Ahora bien, la encargada del departamento de nutrición del Instituto de Cancerología (INCAN), comentó que los materiales de comunicación educativos que utilizan en la institución, no son aptos, ya que estos cuentan con mucha teoría y poca ilustración. Algo que no favorecía a la población con baja escolaridad que asiste a la institución.

Esto concuerda además con las afirmaciones de los expertos de comunicación quienes enfatizaban que depende de los interlocutores, los objetivos pedagógicos y del material, estos deberían ser muy gráficos.

Agregaban la importancia de realizar un diagnóstico previo con las personas que utilizarían el material, con el fin de conocer a qué han sido expuestos, qué actitudes tienen y de qué manera les gustaría aprender.

Pero la experta en nutrición quien es la que trata con los pacientes día a día, aseguró que deben ser varias hojas, para saber en los tiempos de comida que alimentos debe incluir, dependiendo de la dieta incluir el proceso y este ser claro con cantidad exacta y ser muy visuales. Ella discutió que el material tiene que contener imágenes, preferiblemente un folleto dependiendo el tema y que este incluya todo el proceso, siempre de una manera muy gráfica.

Con relación a esto, la experta en nutrición destacó la importancia los siguientes aspectos:

- Es más fácil la apropiación de un conocimiento, al momento de tener un material físico, recreando el tamaño y porciones similares de los alimentos a la vida real ayuda a que los pacientes comprendan mejor.
- El departamento de nutrición del INCAN cuenta con muy poco personal, por lo que el tiempo que se tiene con cada paciente es limitado debido a la cantidad de personas que asisten al departamento.
- Sí cuentan con material para personas con bajo nivel de escolaridad, pero éste resulta ser deficiente y vago.
- No cuentan con un traductor para personas que hablan idioma maya.
- La forma de impartir la consulta a los pacientes es muy limitado, tanto por el personal como el tiempo con el cual cuentan, por ello el material debe ser lo más adecuado a esta necesidad.
- Las barreras más notorias, es que no existe comunicación semántica, siendo el idioma una dificultad y varios pacientes no saber leer y escribir, por lo que no entienden lo que está escrito en el material.

Tomando en cuenta esto, se pretende superar esta barrera por medio de símbolos coloquiales o generalizados.

Otra de las sugerencias expuestas por los expertos es tener en cuenta la utilización de recursos gráficos e imágenes, que se adecuen a su realidad, algo que enfatiza también Prieto y Gutiérrez (1995) en el tratamiento desde el tema en el ámbito social donde se desarrolla la persona.

La comprensión fue uno de los aspectos más complicados, ya que el entendimiento de nuevos conceptos es primordial para la elaboración de materiales. Respecto a la forma, el uso del lenguaje y la personalización del material, se debe apoyar prioritariamente en formas visuales siempre y cuando sean concisos y faciliten la comprensión. Tal y como mencionaba Castellanos (2007), ya que al momento de realizar materiales de enseñanza, aprendizaje o comprensión, estos deben ser de la manera más clara y sencilla para que el resultado sea positivo. Por lo que fue necesario detallar los conceptos y mensajes clave que se querían transmitir.

Se concluye con lo dicho por Prieto en 2005 al indicar que detrás de todo mensaje producido y distribuido hay una cierta intencionalidad, la elaboración de este material pretende fortalecer, no sólo al Instituto de Cancerología (INCAN), sino que sirva también a entidades de salud que busquen perfeccionar sus recursos.

4.2 Observación pasiva

También se realizó la observación pasiva, en donde se conocieron las dificultades y los problemas de comunicación del proceso de educación de alimentación, que se generan en las consultorías en el departamento de nutrición del INCAN. En el siguiente cuadro se puede apreciar los resultados obtenidos de esta observación.

Elementos a Observar	
Materiales utilizados en el Instituto de Cancerología (INCAN)	Los materiales que se utilizan en el departamento son muy teóricos y sin imágenes, estos están cargados de mucha información y la falta de recursos gráficos los hace poco entendibles. Además, es notable la ausencia de afiches o posters en la clínica ya que no hay nada visual en la pared, únicamente una “olla familiar”.
Dudas generadas al utilizar los materiales	Entre las dudas más recurrentes de los pacientes, era notorio el no saber cómo se preparan y se cocinan los alimentos y qué significa la higiene de los alimentos. Además, se enfocaban en ciertos alimentos, desde cuáles son los alimentos procesados y qué son los cereales. Otro aspecto relevante eran las cuestionantes culturales, debido a tabúes que se tienen con ciertos

	<p>alimentos. Por último surgían varias dudas respecto a qué cucharas son las que se utilizan para las medidas que se requieren tanto de las fórmulas como las porciones de comida.</p>
<p>Cuestionantes de los pacientes</p>	<p>Muchos de los pacientes no tienen conocimiento de la enfermedad y los artefactos que deben utilizar, por ejemplo los pacientes con sonda, preguntaban siempre por qué la comida pasaba por ahí.</p> <p>Además, tienen concepto erróneo de cuando comerán bien, ya que muchos preguntaban eso respecto a la comida chatarra.</p> <p>Otra cuestionante era por qué se debe incluir el huevo en la dieta si “ensucia” las heridas, nuevamente un tabú y en aspectos culturales, cuestionaban por qué se debía incluir pollo y carne en la alimentación, si estos alimentos son dañinos y lo único que beneficia la salud son hojas verdes y vegetales.</p> <p>Por últimos se veían en la necesidad de saber la razón por la cual se tenían que licuar los alimentos sólidos y muchos pacientes también no entendían por qué si se alimentaban varias veces al día, no lograban subir de peso.</p>
<p>Limitantes del departamento de</p>	<p>El departamento de nutrición del INCAN</p>

nutrición	<p>cuenta con muy poco personal, el tiempo que se tiene con cada paciente es limitado debido a la cantidad de personas que asisten al departamento. Además, sí cuentan con material para personas con bajo nivel de escolaridad, pero éste resulta ser deficiente y vago y no cuentan con un traductor para personas que hablan idioma maya.</p>
Barreras y dificultades de comunicación	<p>Entre las barreras más notorias, se pudo observar que no hay comunicación semántica, muchas veces el idioma es una dificultad, varios pacientes no saber leer y escribir, por lo que no entienden lo que está escrito en el material.</p> <p>El nivel de escolaridad, es otra barrera de comunicación ya que al momento de entender la información de los materiales, no logran comprender ciertos términos médicos y por consiguiente existe una falta de comprensión de la información nutricional.</p> <p>Otro aspecto importante es como los pacientes con deterioro avanzado de salud, se les dificulta la atención lo cual es notorio al momento que se les transmite la información nutricional.</p>
Necesidades de información de los pacientes	<p>Los pacientes sí muestran interés en mejorar su estado nutricional y preguntan también sobre la información</p>

	que se incluye en el material.
--	--------------------------------

4.3 Resultados de la validación

Los resultados obtenidos por parte de los expertos en comunicación fueron que debían cambiarse ciertos colores, se hizo una revisión ya que la utilización de los colores podían no adaptarse a la realidad de las personas a las que va dirigido el material. Para ello se optó por cambiar los colores fríos a tonos más cálidos.

Además los expertos en comunicación agregaron que la presentación de los procesos debían de hacerse de una manera paulatina, para que el mismo fuera comprendido a cabalidad.

Por otro lado, agregaron que el idioma a utilizarse debía ser en primera persona para que el material fuera más personalizado. Además se hizo énfasis en la proporción de títulos con imágenes, para que estos tuvieran un mismo tamaño. Respecto a la diagramación, se hizo la aclaración de la ubicación de ciertas imágenes, también de la unificación de textos y específicamente de explicar el objetivo de los recuadros incluidos como una opción a seleccionar.

Por otro lado la experta en nutrición hizo énfasis a como en cada una de las dietas presentadas, debía utilizarse signos para mostrar la adición de alimentos en las dietas. También sugirió que se utilizaran más imágenes y alimentos que ejemplificaran los síntomas presentados en el material.

Otro de los aspectos que resaltó la nutricionista fue el de ejemplificar de manera detallada cada proceso presentado en los materiales y especificar de qué manera es que se cocinan los alimentos.

Tomando en cuenta las observaciones de los expertos fue necesario hacer una clarificación de la información presentada en los materiales y se consideró que las imágenes facilitaban los procesos presentados en ello.

Cabe resaltar que los expertos mencionaron como sobresalía el uso de imágenes y fotografías de alta calidad, ya que esto hizo que el material fuera claro y sencillo, lo que facilita la comprensión del material.

De esta forma se validó el material, como se mencionó anteriormente el material no fue validado con el usuario, siendo únicamente una validación técnica debido a la condición física del paciente.

4.4 Presentación de la propuestas de materiales

4.4.1 Presentación

Es importante generar materiales más idóneos hacia los pacientes con cáncer que tienen baja escolaridad, ya que muchos de ellos presentan la necesidad de querer entender la información que se les transmite y por consiguiente, influye en el entendimiento del material que se les presenta

A partir de los resultados obtenidos en de la investigación realizada, se concluyó que era importante generar seis tipos de materiales, estos son cuadernillos en tamaño media carta, full color y no despletables. Estos materiales se realizaron en base a los tipos de dietas de los pacientes, los síntomas que estos puedan presentar y por último los suplementos que deben tener según sea el caso.

4.4.2 Objetivo

El objetivo de estos materiales es apoyar en los procesos de tratamiento nutricional de pacientes con cáncer. A continuación se presentan los materiales finales, con su respectiva guía de uso:

Guía de uso de la dieta líquida

Paciente con Dieta Líquida

Esta guía consiste en la higiene, recomendaciones, menú y preparación de la dieta líquida.

Objetivo:

Informar al paciente de cómo este debe preparar y administrar sus alimentos cada día.

El material está dirigido a:

Pacientes que tienen cierta dificultad para digerir o absorber alimentos y es utilizada para iniciar una alimentación oral, por lo general los pacientes tienen cierta dificultad para masticar y deglutir.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.
- Dentro del material está incluido el proceso de la preparación de cada uno de los alimentos, por lo que debe ser explicado detalle a detalle, previo a entregar el material.
- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

DIETA LÍQUIDA

HIGIENE

Lava bien tus manos con agua y jabón.

1



Lava bien los utensilios y recipientes a utilizar
(cuchillos, platos, sartenes, ollas, etc)

2



HIGIENE

3

Limpia el lugar donde vas a comer



4

Lava bien los alimentos antes de cocinar.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES



MENÚ

DESAYUNO



1 Cucharada
de incaparina

1 Vaso
mediano de
leche

2 Cucharaditas
de azúcar

1 Cucharada
de aceite
vegetal

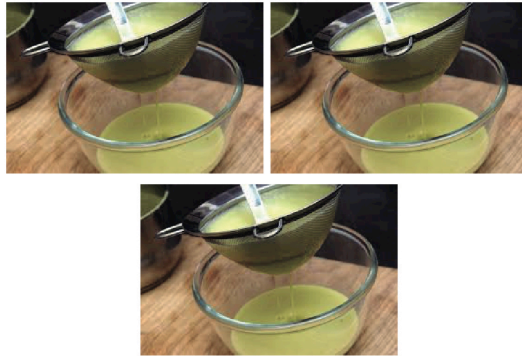
1 Huevo



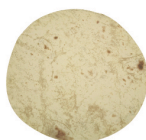
DESAYUNO

-Preparación:

Mezclar en una olla 1 cucharada de incaparina con 2 cucharaditas de azúcar y agregar 1 vaso mediano de leche. Agregar un huevo batido y 1 cucharada de aceite, agitar y dejar enfriar. Luego colarlo al menos 3 veces.



ALMUERZO



1 Taza de tomate

½ Taza de
quilete

½ Taza de arroz
cocido

1 Tortilla pequeña

2 Onzas de pollo

1 Cucharadita de
aceite vegetal

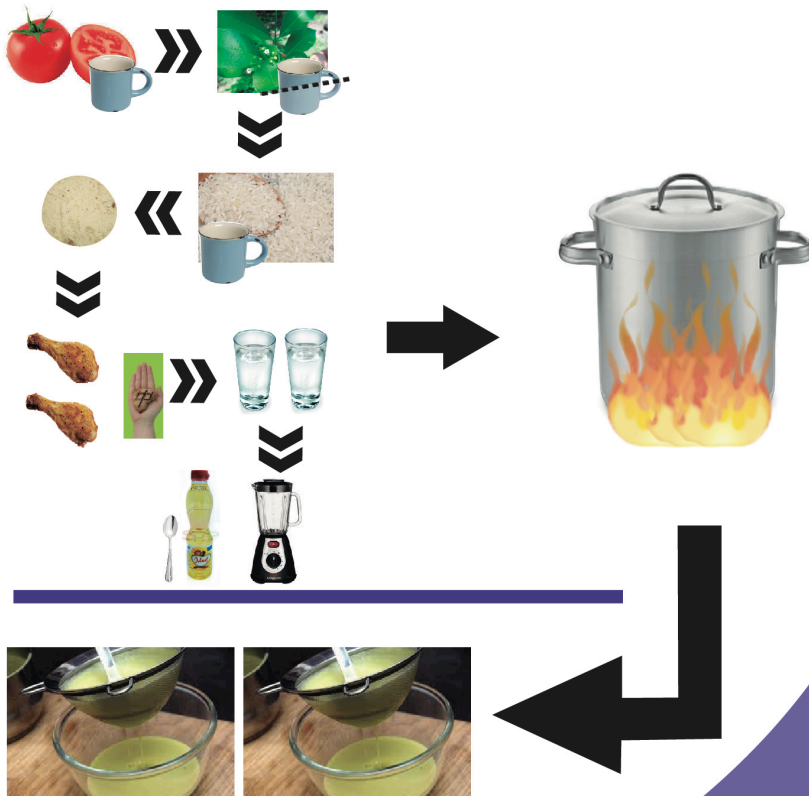
400 ml (2 vasos)
de agua

ALMUERZO

-Preparación:

Realizar una sopa con 1 taza de tomate + ½ taza de quilete + ½ taza de arroz + 1 tortilla + 2 onzas de pollo + 2 vasos de agua.

Luego licuar con 1 cucharadita de aceite vegetal y colocar en el colador 2 veces.



REFACCIÓN



1 Cucharada de incaparina

100ml de agua

1 Vaso de leche

2 Cucharaditas de azúcar

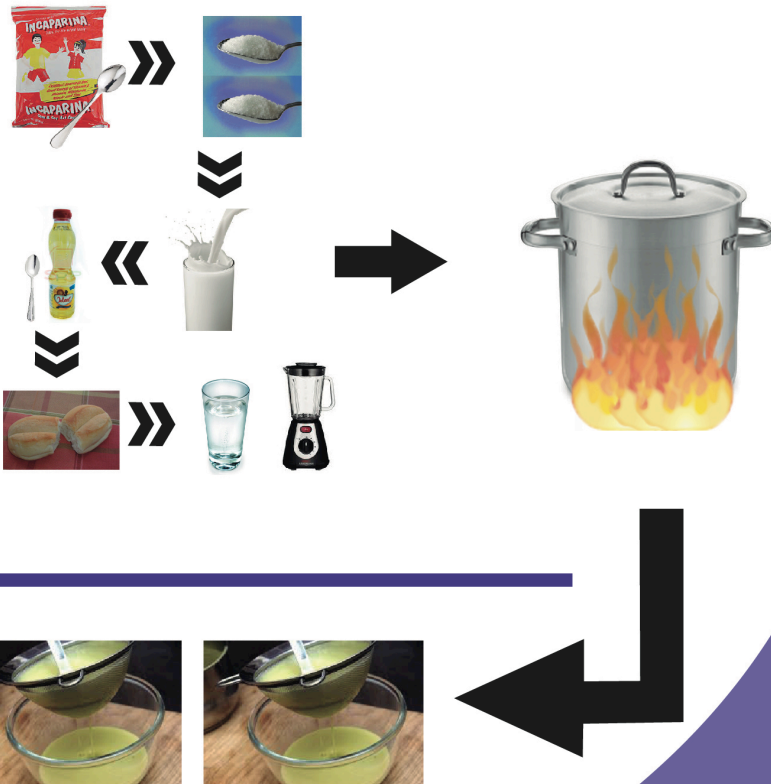
1 cucharadita de aceite vegetal

1 pan francés

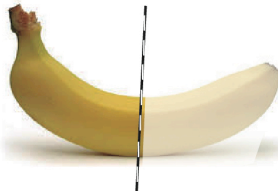
REFACCIÓN

Preparación

Mezclar en una olla 1 cucharada de incaparina con 3 cucharaditas de azúcar y agregar un vaso mediano de leche. Agregar una cucharadita de aceite y agitar hasta que se integren todos los ingredientes, agregar mezcla de pan en trocitos y licuar con 100 ml de agua. Antes de usar colarlo en el colador 2 veces.



CENA

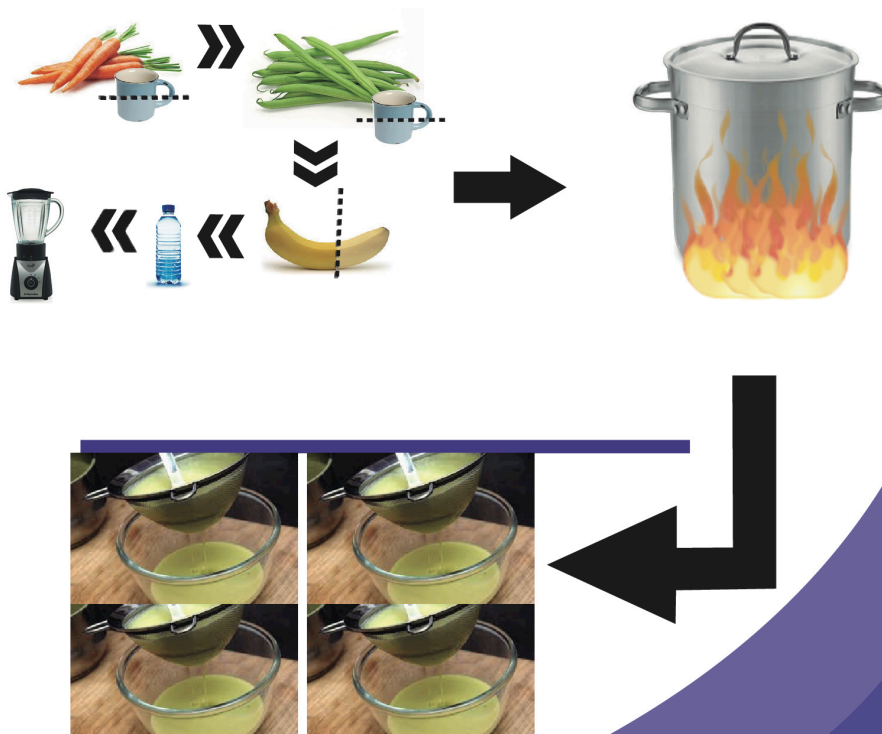


- ½ Taza de zanahoria
- ½ Taza de ejote
- ½ Plátano
- 500 ml de agua

CENA

-Preparación:

Realizar una sopa con $\frac{1}{2}$ taza de zanahoria + $\frac{1}{2}$ taza de ejote + $\frac{1}{2}$ plátano. Luego licuar con 500ml de agua y colocar luego en el colador al menos 4 veces antes de administrar. .



Guía de uso dieta blanda

Pacientes con dieta blanda

Esta guía muestra como el paciente con cáncer debe tener como consideraciones la higiene, recomendaciones y menú de su dieta blanda.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a alimentarse.

El material está dirigido a:

Pacientes que requieren de ciertos nutrientes y que tienen problemas gástricos.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.
- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

DIETA BLANDA

HIGIENE

Lava bien tus manos con agua y jabón.

1



Lava bien los utensilios y recipientes a utilizar (cuchillos, platos, sartenes, ollas, etc)

2



HIGIENE

3

Limpia el lugar donde vas a comer



4

Lava bien los alimentos antes de cocinar.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES



MENÚ



DESAYUNO



1 Taza de
avena con
leche
descremada



1 onza de
queso o huevo
hervido



2 tortillas o
rodajas de pan
tostado



2 rodajas de
papaya o 1 de
naranja

ALMUERZO



1 Taza de guicoy cocido en trozos con zanahoria, chile pimiento y cebolla

1 Taza de arroz cocido o puré de papa

3 Onzas de pollo cocido SIN PIEL
2 Tortillas

1 o 2 Vasos de refresco natural: limonada o rosa de jamaica.

1 Taza de fruta variada en cuadritos (papaya, piña, melón, sandia, manzana)

REFACCIÓN



1 Taza de
incaparina

CENA



1 Taza de
vegetales
cocidos.



1 Taza de sopa
de arroz o papas
cocidas sin
grasa



2 onzas de
queso fresco o
requesón



2 tortillas o pan
tostado



1 taza de
incaparina

Guía de uso dieta papilla

Paciente con dieta Papilla:

Esta guía informa al paciente con cáncer la higiene, recomendaciones y menú de su dieta papilla.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a alimentarse con la dieta papilla.

El material está dirigido a:

Pacientes que requieran de una dieta en estado semilíquido, licuada, con alimentos a temperatura ambiente y que ayude a la fácil digestión, por lo general estas personas presentan problemas de ingestión.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.
- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

DIETA PAPILLA

HIGIENE

Lava bien tus manos con agua y jabón.

1



Lava bien los utensilios y recipientes a utilizar (cuchillos, platos, sartenes, ollas, etc)

2



HIGIENE

3

Limpia el lugar donde vas a comer



4

Lava bien los alimentos antes de cocinar.



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES



MENÚ

DESAYUNO



½ Plátano cocido suave deshecho o licuado.



1 Taza de frijoles colados como sopa con 2 huevos tibios.



1 Taza de atol de incaparina.



1 Vaso de licuado de fruta con avena (2 cucharadas) y azúcar una cucharadita.

REFACCIÓN



1 Taza de atol de incaparina o yogurt



1 Taza de papilla de nestum o avena o corazón de trigo.

ALMUERZO



1 Taza de puré de papa o sopa de arroz o fideo..



3 Onzas de carne, pollo, pescado o huevo cocido licuado con 1 taza de verduras licuadas.



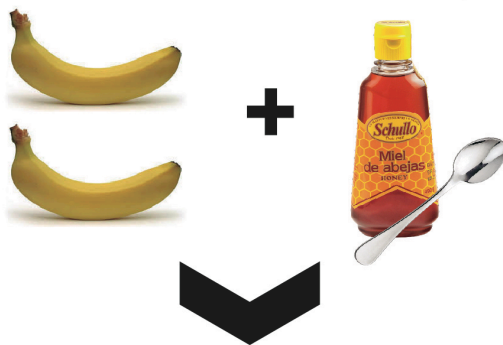
1 Vaso de licuado de fruta.



REFACCIÓN



1 Taza de atol de incaparina o yogurt.



2 Unidades de banano en papilla con 1 cucharada de miel o 2 frutas cocidas en puré.



CENA



1 Taza de atol de incaparina.

1 Taza de frijoles licuados en papilla con 1 cucharada de aceite de oliva y 2 onzas de queso fresco deshecho.

1 Taza de verdura cocida en puré.

Guía de uso síntomas

Síntomas

Esta guía tiene informa al paciente con cáncer los posibles síntomas que puede llegar a tener debido a su enfermedad, en él se incluyen las recomendaciones para cada uno de ellos.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a contrarrestar cada uno de los síntomas mediante ciertos alimentos.

El material está dirigido a:

Todos los pacientes con cáncer, en especial todo aquel paciente de primer ingreso.

Estas consideraciones son necesarias y para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como controlar los síntomas a través de los alimentos presentados.
- Por medio de las imágenes incluidas, el educador deberá mostrar al paciente los alimentos que debe incluir y que de esta manera pueda reconocerlos.

SÍNTOMAS

BOCA SECA

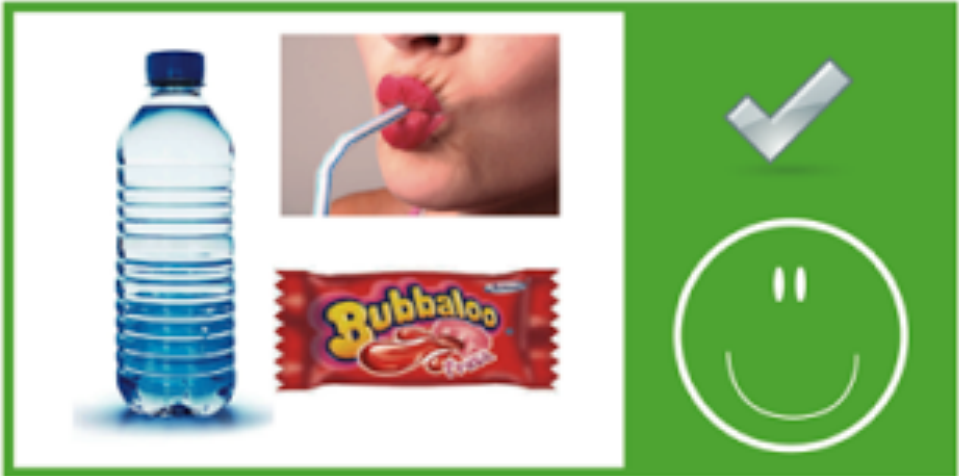


A collage of images on a green background. On the left, there are three small images: a bowl of orange soup, three jars of smoothies with vegetables, and a pack of Igloo ice packs with several ice cubes. On the right, there is a large white checkmark and a white smiley face icon, indicating that these items are recommended for managing dry mouth.

ESTREÑIMIENTO



DIFICULTAD PARA TRAGAR



VÓMITO



NÁUSEA



DIARRREA



AGUA PURA SALVAVIDAS

Pedialyte
ELECTROLITO ORAL EN SOLUCIÓN
El Pedialyte Recomendado Mejor

Guía de uso para pacientes con sonda

Pacientes con Sonda:

Esta guía consiste en términos generales de la higiene, recomendaciones, cuidados y preparación de la sonda.

Objetivo:

Informar al paciente de las prácticas y uso con relación a la alimentación por medio de ella.

Este material está dirigido a:

Pacientes con sonda.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Tomar el material y explicar detalladamente al paciente los requerimientos esenciales del uso de la sonda, mostrar a través de las imágenes la importancia de tener en cuenta cada aspecto detallado dentro del mismo.
- Este folleto puede complementarse con el material de dieta líquida, que se desarrolla en esta guía.

SONDA

HIGIENE

Lava bien tus manos con agua y jabón.

1



Lava bien los utensilios y recipientes a utilizar (cuchillos, platos, sartenes, ollas, etc)

2



HIGIENE

Limpia tu lugar donde vas a comer

3



Lava bien los alimentos antes de cocinar.

4



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES



CUIDADOS



Cuidados de la sonda

LIMPIA LA SONDA ANTES Y DESPUÉS DE USARLA

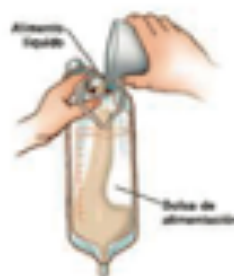
A 2x2 grid of illustrations showing the cleaning process: 1. A hand inserts the catheter into a blue measuring cup filled with water. 2. A hand uses a syringe to draw water from the cup. 3. A hand uses a toothbrush to scrub the catheter. 4. A hand uses a syringe to flush the catheter with water.

ANTES DE COMER

Revisar que la llave de la sonda esté cerrada



Introducir la fórmula a la bolsa



Colgar la bolsa de alimentación por encima de la cabeza del paciente



Abrir la llave de la sonda para dar paso a los alimentos



PREPARACIÓN DE LA SONDA



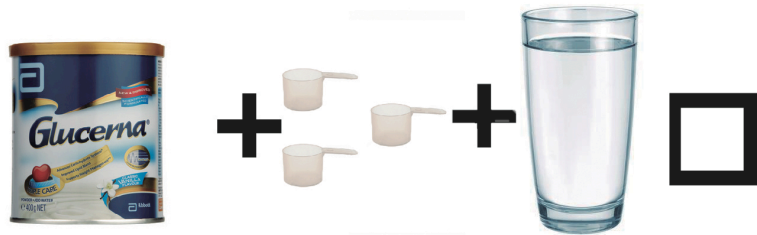
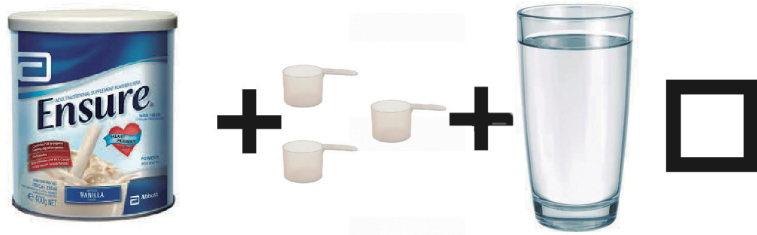
Guía de uso para suplementos

Suplementos

Este apartado tiene como objetivo informar al paciente sobre el suplemento que complementará su dieta.

Si el paciente requiere de suplemento o fórmula, hacer uso de la hoja e incluir con una “X” el suplemento a utilizar, luego seleccionar la cantidad de medidas necesarias para el paciente.

SUPLEMENTOS



Guía de uso para materiales

El paquete de materiales para la consejería nutricional para pacientes con cáncer, se conforma de cinco folletos. A continuación se detalla el uso para cada uno de ellos:

A. Pacientes con Sonda:

Esta guía consiste en términos generales de la higiene, recomendaciones, cuidados y preparación de la sonda.

Objetivo:

Informar al paciente de las prácticas y uso con relación a la alimentación por medio de ella.

Este material está dirigido a:

Pacientes con sonda.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Tomar el material y explicar detalladamente al paciente los requerimientos esenciales del uso de la sonda, mostrar a través de las imágenes la importancia de tener en cuenta cada aspecto detallado dentro del mismo.
- Este folleto puede complementarse con el material de dieta líquida, que se desarrolla en esta guía.

B. Paciente con Dieta Líquida

Esta guía consiste en la higiene, recomendaciones, menú y preparación de la dieta líquida.

Objetivo:

Informar al paciente de cómo este debe preparar y administrar sus alimentos cada día.

El material está dirigido a:

Pacientes que tienen cierta dificultad para digerir o absorber alimentos y es utilizada para iniciar una alimentación oral, por lo general los pacientes tienen cierta dificultad para masticar y deglutir.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.
- Dentro del material está incluido el proceso de la preparación de cada uno de los alimentos, por lo que debe ser explicado detalle a detalle, previo a entregar el material.
- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

C. Pacientes con dieta blanda

Esta guía muestra como el paciente con cáncer debe tener como consideraciones la higiene, recomendaciones y menú de su dieta blanda.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a alimentarse.

El material está dirigido a:

Pacientes que requieren de ciertos nutrientes y que tienen problemas gástricos.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.

- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

D. Paciente con dieta Papilla:

Esta guía informa al paciente con cáncer la higiene, recomendaciones y menú de su dieta papilla.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a alimentarse con la dieta papilla.

El material está dirigido a:

Pacientes que requieran de una dieta en estado semilíquido, licuada, con alimentos a temperatura ambiente y que ayude a la fácil digestión, por lo general estas personas presentan problemas de ingestión.

Para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como deben de recuperarse a través de una buena alimentación. Para ello se plantea una dieta balanceada que se presenta detalladamente en el material.
- Por medio de las imágenes incluidas, mostrar al paciente los alimentos que debe incluir en su dieta ya que de esta manera podrá reconocerlos.

E. Síntomas

Esta guía tiene informa al paciente con cáncer los posibles síntomas que puede llegar a tener debido a su enfermedad, en él se incluyen las recomendaciones para cada uno de ellos.

Objetivo:

Informar al paciente a cómo aprender a contrarrestar cada uno de los síntomas mediante ciertos alimentos.

El material está dirigido a:

Todos los pacientes con cáncer, en especial todo aquel paciente de primer ingreso.

Estas consideraciones son necesarias y para su uso se sugiere que se trabaje de la siguiente manera:

- Que los pacientes aprendan como controlar los síntomas a través de los alimentos presentados.
- Por medio de las imágenes incluidas, el educador deberá mostrar al paciente los alimentos que debe incluir y que de esta manera pueda reconocerlos.

F. Suplementos

Este apartado tiene como objetivo informar al paciente sobre el suplemento que complementará su dieta.

Si el paciente requiere de suplemento o fórmula, hacer uso de la hoja e incluir con una “X” el suplemento a utilizar, luego seleccionar la cantidad de medidas necesarias para el paciente.

V. Discusión de Resultados

La falta de material de comunicación apropiado para pacientes con bajo nivel de escolaridad que asisten al Instituto de Cancerología (INCAN), fue la principal razón para llevar a cabo la creación de un nuevo material apto para ellos. La realización de este material en conjunto con expertos en comunicación y nutrición, tuvo como objetivo favorecer a esta población, para ayudar a la comprensión de los materiales que se brindan en esta institución.

El trabajar con esta institución, da la oportunidad a que futuras personas o pacientes que asistan al lugar, puedan hacer uso del material y así sacar provecho de la información que se presente en él. De igual forma cabe resaltar que esto puede ser incentivo para la creación de otros materiales para las demás áreas del lugar, los cuales carecen de los mismos materiales.

Este material no tuvo como finalidad crear un cambio de conducta, sino que simplemente pretendió crear o facilitar la apropiación de conceptos relacionados con los tratamientos nutricionales de los pacientes con cáncer. Esta idea la refuerza Kaplun (1998), quien enfatizaba la importancia de la educación con énfasis en el proceso de la persona, donde claramente permite que la persona llegue directo a la acción y pueda ser autónoma.

Lo propuesto por Alburez (2004), para la elaboración de un material de comunicación, pudo determinar a través de la entrevista con los expertos y la observación realizada, que efectivamente un material debe de ir más allá de comunicar y debe educar basándose en los objetivos que se buscan alcanzar.

Gracias al modelo de mediación pedagógica expuesto por Prieto y Gutiérrez (1995), la cual es la tarea de acompañar y promover el aprendizaje mediante el tratamiento de contenidos, prácticas de aprendizaje y formas de comunicación, se definieron aspectos a seguir para la realización del material basándose en este

concepto, lo cual claramente llegó a facilitar la apropiación de nuevos conceptos.

En cuanto a los contenidos, a pesar que los pacientes tenían baja escolaridad, no necesariamente indicaba que no tuvieran conocimiento, ya que sí había experiencia previa. Por ello fue necesario partir de allí, retomando las experiencias y a través de ello incluirlo dentro de los materiales.

Tal y como se indicaba en la teoría donde Alburez (2004), aseguraba que cada material debía realizarse directamente en función a intereses y necesidades del grupo al que se dirige la información, incluyendo únicamente lo esencial del tema.

La teoría resaltaba la importancia de conocer a los sujetos o grupo objetivo y tener toda la información de que necesidades y conocimientos tenía la población; en las entrevistas realizadas a expertos, recomendaban que el material tenía que ser previamente revisado o surgir de las necesidades de las personas.

A pesar que tanto los teóricos como los expertos mencionaban la importancia de trabajar directamente con el grupo objetivo, en esta investigación no fue posible ya que las personas a las que va dirigido el material se les dificultaba validar los materiales, debido a la enfermedad que padecían. Por ello únicamente se hizo la observación pasiva y aunque los expertos lo recomendaban, en esta oportunidad definitivamente no se pudo hacer.

En cuanto a la forma, los expertos destacaron la importancia de trabajar un material visual, adaptado a su contexto y pertinencia cultural. En tal sentido, el material educativo que se elaboró para los pacientes con cáncer incluye imágenes/fotografías realistas de los alimentos, suplementos y prácticas realistas que permitan una mayor identificación y comprensión. Las imágenes/fotografías son el elemento principal del proceso de comunicación en los materiales de comunicación.

López (2010), mencionaba como el diseño juega una parte muy importante en la realización de materiales, ya que esto influye directamente en la calidad de la enseñanza, sobretodo con una población con bajo nivel de escolaridad. Es por ello que

el diseño de estos materiales, jugó un papel muy importante en este proyecto de investigación, por lo que se realizaron materiales con un alto contenido visual atractivo al ojo del receptor del material.

Fue necesario que los materiales realizados tuvieran un alto contenido visual para tener una mejor comprensión del mismo. Para ello, se llegó a la conclusión que debía ser muy gráfico y contextualizado a la realidad del paciente.

Al momento de identificar que tipo de material se iba a realizar, resultó ser más idóneo la realización de cuadernillos o folletos, debido a la complejidad y diversidad de los contenidos, evidenciando la necesidad de presentarlo de tal forma.

De acuerdo a Medrano (2012), estos ofrecen información básica de un tema y para capacitar o profundizar conocimientos que la persona tiene y además Sandoval (2006), también agrega que ayudan a emplear información de manera puntual y concreta. Dado a que los materiales observados durante la recolección de datos eran muy teóricos, se decidió realizar un material muy gráfico y muy visual.

Esta información recopilada, tiene como fin poder beneficiar a las personas con bajo nivel de escolaridad que asisten al Instituto de Cancerología (INCAN). Cabe resaltar que existe la necesidad de fortalecer al INCAN en procesos de comunicación/educación, especialmente para dirigirse a esta población.

Luego de haber trabajado directamente con una población con baja escolaridad, se ve reflejada la importancia que tiene la creación de materiales que se adapten a las necesidades de estas personas, siempre tomando en cuenta la experiencia previa que tenga la población.

Es importante la promoción y aceptación de elaborar e implementar materiales educativos que complementen los tratamientos de los centros de salud, ya que al desarrollar materiales, se deben establecer los diferentes objetivos de comunicación.

VII. Recomendaciones

- El Instituto de Cancerología (INCAN), específicamente el departamento de nutrición, debe ser el que promueva el uso de los materiales para que el trabajo realizado rinda frutos.
- Es importante que otras instituciones de salud pública, tomen en cuenta la inclusión de materiales para personas con baja escolaridad, ya que Guatemala es un país que cuenta con una población alta en este aspecto esencial.
- Sería idóneo apoyar a grupos o instituciones interesadas en contrarrestar este problema de la falta de materiales para personas con baja escolaridad, para que se creen propuestas y así pueda existir una forma para que las personas con baja escolaridad apropien nuevos conceptos.
- Este material realizado demuestra la utilidad que tiene y como ayuda a la alimentación de pacientes con cáncer, pero es necesario que se medie la información que quisieran incluir en un futuro.
- Sería ideal que futuros estudiantes se dieran a la tarea de crear este tipo de materiales, para las otras áreas del Instituto de Cancerología (INCAN).
- Se debe hacer conciencia de la importancia que tienen los tratamientos nutricionales en pacientes con cáncer y por consiguiente, tener un material que ejemplifique esto.
- Para la utilización de este material en otro segmento o población, es necesario que sea validado por las personas que lo utilizarán para que pueda ser utilizado de la manera apropiada.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Alburez, D. (2004). Unidos por nuestro paciente favorito: propuesta de material gráfico para la aplicación de la terapia ocupacional en el hogar, con niños que padecen el Síndrome de Guillain Barré. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar Guatemala.
- Arrieta, J. Et al. (2011). Manual para el manejo del paciente en cuidados paliativos en urgencias extrahospitalarias. Artículo científico, Madrid España.
- Becker, A. (2002) Análisis de la Estructura pragmática de la cláusula en el español de Mérida. Revista Actual. Volumen 17. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela.
- Bol, F. (2006). Propuesta de manual del docente para el fortalecimiento de las habilidades lingüísticas en idioma Q'eqchi' a través de la literatura oral en segundo grado primaria. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Brunet, M. A (2011). Propaladoras, una alternativa comunitaria en San Pedro de Jujuy (Argentina). En Krohling, Tufte y Casanova (Coords.) Trazos de una otra comunicación en América Latina. Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte 33-55.
- Castellanos, M. (2007). Lista de intercambio de alimentos para pacientes analfabetas con gastritis y/o úlcera gástrica en control nutricional ambulatorio. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- De León, M. (2010). Material Didáctico y su Incidencia en el Aprendizaje del Área de Comunicación y Lenguaje. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango, Guatemala.
- Del Castillo, J. (2004). Redefinición del analfabetismo: el analfabetismo funcional. Investigación, México.
- Díaz, M. (2011). Propuesta de material educativo para la prevención, tratamiento y seguimiento nutricional de las infecciones del tracto urinario de niños en edad preescolar que habitan Fraijanes, Municipio de Guatemala. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Dominic, J. (2007). La dinámica de la Comunicación masiva: los medios en la era digital. Octava Edición, México.

Escott, S. (2011). Nutrición Diagnóstico y Tratamiento. Séptima edición, Lippincott Williams & Wilkins, Estados Unidos.

Figuroa, M. (2009) Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. Artículo, Guadalajara México.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -Unicef- (2011). Comunicación para el desarrollo. (En red). Fecha de consulta: 20 de enero del 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/cbsc/index_42329.html.

Gálvez, A. (1995). Medio de comunicación educativa para comunicarse con población indígena analfabeta. Investigación científica Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Gómez, C. (2012). Intervención nutricional en el paciente oncohematológico. Artículo científico. España.

González, A. (2013). La comunicación para el desarrollo. Análisis de caso: Fundación Aclo, educación a distancia por radio en Bolivia. Artículo de revista Razón y Palabra, Bolivia.

Gutiérrez, F. y Prieto, D. (1994). Mediación Pedagógica. San José, Costa Rica: RNTC Con Universidad San Carlos de Guatemala y Rafael Landívar.

Instituto de Artes Visuales (2006). Diseño Editorial y Publicitario (en red). Disponible en: www.newsartesvisuales.com

Kaplún, M. (1998). Una pedagogía de la comunicación. Madrid: Ediciones de la Torre.

Landau, M. (2006). Materiales educativos. Materiales didácticos y las nuevas textualidades en los materiales educativos. Artículo, FLACSO-Argentina.

López, R. (2009). Diseño de material didáctico para alfabetización, guía didáctica para el facilitador como propuesta contextualizada al entorno guatemalteco. Tesis inédita Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Marqués, P. (2000). Los medios didácticos. Artículo, México.

Martínez, R. (2010). Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto. Artículo científico, Chile.

Maté et al. (2009). Elaboración y propuesta de un instrumento para la detección de malestar emocional en enfermos al final de la vida. Artículo científico Hospital de Llobregat, Barcelona España.

Maza, C., Alfaro, N. (2012). Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral. 4ª edición. Serviprensa, S. A. Guatemala.

Morales, L. (2003). Barreras de la comunicación. Artículo, México.

Constenla, A. (2000). Algunos aspectos lingüísticos y socioculturales de la influencia de las lenguas indígenas en las variedades americanas del español. Investigación científica, Costa Rica.

Morales, P. (2012). Elaboración de material didáctico. Artículo científico, México.

Ogalde, I. (2002). Los materiales didácticos. Medios y recursos de apoyo a la docencia. Artículo científico, México.

Ozaeta, C. (2011). Sistematización del diseño y aplicación del proceso de mediación pedagógica a los módulos del programa "Educación Básica de Jóvenes y Adultos". Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Pennington, J. (2010). Elaboración de material de educación alimentaria nutricional como apoyo a proveedores/ras de salud que brindan consejería a personas adultas no alfabetas que viven con VIH. Tesis inédita Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Pérez, K. (2012). Recomendaciones de alimentación utilizando fórmulas enterales caseras para pacientes ambulatorios con cáncer de cabeza y cuello, esófago o estómago con alimentación enteral por sonda. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Pop, S. (2006). Propuesta de manual de docente para la transferencia de habilidades de lectoescritura del idioma Q'Eqchi' al castellano en segundo grado primaria de la escuela oficial rural mixta aldea Chacalté, San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Prieto, D. (2010). Mediación pedagógica de las tecnologías en el espacio de la educación superior. México.

- Prieto, D. (1994). La mediación pedagógica en el espacio de la educación universitaria. Mendoza, Argentina.
- Prieto, D. (1995). Nuevas tecnologías aplicadas a la educación superior. Bogotá, Colombia.
- Prieto, D. (1990). Diagnóstico de comunicación. Quito: Editorial Quipus.
- Sandoval, S. (2006). Propuesta de piezas gráficas para la organización de salud en acción dirigida a personas analfabetas. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Schwartzman, G. (2011). Los materiales didácticos en la educación en línea: sentidos, perspectivas y experiencias. (en red) Fecha de consulta 7 de febrero del 2014. Disponible en: <http://www.pent.org.ar/institucional/publicaciones/materiales-didacticos-educacion-linea-sentidos-perspectivas-experiencias>.
- TORO J. y RODRÍGUEZ M. (2001) La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Artículo científico, Bogotá, Colombia.
- Trufo, L. (2006). Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo. Cuadernillo primera edición. Unicef Argentina.
- Valdez, W. (2014). Propuesta de material educativo para la mediación pedagógica del informe nacional de desarrollo humano 2011/2012: Guatemala, ¿Un país de oportunidades para la juventud? Tesis inédita Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Vargas, M. (2003). Materiales educativos: procesos y resultados. Bogotá Colombia, Convenio Andrés Bello.
- Zavaleta, K. (2012). Propuesta de Materiales Educativos para la promoción de los derechos del niño, dirigido a maestros del nivel primario de escuelas públicas en la ciudad de Guatemala. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista a Lic. en Nutrición del Instituto Nacional de Cancerología

NOMBRE:

PROFESIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL ÁREA

1. ¿Qué tipo de información básica deben saber los pacientes sobre su alimentación?
2. ¿Qué tipo de nutrición debe tener un paciente con cáncer?
3. ¿Cuáles son los tratamientos nutricionales para los pacientes con cáncer?
4. ¿qué materiales educativos utilizan para la educación alimentaria de los pacientes?
5. Desde su experiencia, ¿Cómo deberían ser estos materiales educativos? ¿qué características debería tener?
6. ¿cuál formato o tipo de material (audiovisual o grafico) considera que es el más adecuado?
7. ¿qué recomendaciones básicas me brindaría para realizar el material educativo?
8. ¿Considera que la falta de comprensión es determinante para la recuperación del paciente? ¿Cómo? ¿Por qué?
9. ¿Qué actividades cree que pueden ayudar a que los pacientes aprendan y obtengan buenos resultados?
10. ¿Algo más que desee agregar?

Anexo 2. Guía de entrevista a Lic. en Comunicación para el desarrollo

NOMBRE:

PROFESIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL ÁREA

Preguntas

1. Desde su experiencia, ¿ha realizado o conoce de algún material educativo orientado a la educación alimentaria con pacientes con cáncer u otras poblaciones?
2. ¿Qué características tenían estos materiales?
3. ¿Qué formatos o tipos de materiales considera que son más efectivos o adecuados?
4. ¿Qué tipo de materiales cree son más eficaces para dirigirse a un grupo con bajo nivel de escolaridad?
5. ¿Qué actividades de aprendizaje considera que se pueden desarrollar para mejorar la apropiación de la Información?
6. ¿Qué información considera que es básica /fundamental para incluir en el material educativo?
7. Específicamente, en la producción de materiales de educación nutricional, ¿qué aspectos esenciales considera indispensables tomar en cuenta?
8. ¿Algo más que desee agregar?

Anexo 3. Lista de Cotejo

Elementos a Observar	
Materiales que utilizan en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN)	
Dudas que se generan al utilizar los materiales	
Cuestionantes de los pacientes	
Limitantes del departamento de nutrición	
Barreras y dificultades de comunicación	

Anexo 4. Guía de Validación

Para nutricionista, experto en materiales didácticos, experto en comunicación para el desarrollo. .

Datos

Nombre:

Ocupación:

Años de experiencia en el área:

1.El contenido del material presentado es sencillo, claro y entendible.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

2. Abordan los contenidos más necesarios /importantes para el usuario

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

3. La información presentada en el material se acopla al entorno social.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

4. La forma del material es el adecuado.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

5. La diagramación de los materiales apoya la fluidez de lectura.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

6. El diseño es el adecuado.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

7. Los colores son adecuados.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias:

8. Las imágenes utilizadas son adecuadas.

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

9. Los objetivos del material son claros

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

10. La información presentada permite que sea comprendida

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

11. Las ideas centrales se pueden entender con sencillez

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

12. Los contenidos son atractivos

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

13. Está distribuida correctamente la información, de acuerdo la diagramación

Nada _____ Mucho

1 2 3 4 5

Sugerencias

