

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA



**“PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA PARA LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA”**

Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura

Presentado al Honorable Consejo Directivo por:

TATIANA BALCARCEL MORALES

CARNÉ: 200722097

Previo a portar el título de:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Guatemala, agosto de 2017

Consejo Directivo:

Director:

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García

Representantes Docentes:

M.A. Gustavo Adolfo Morán Portillo

Lic. Mario Enrique Campos Trijilio

Representantes Estudiantiles:

Mario Roberto Barrientos Aldana

Anaite del Rosario Machuca Pérez

Representante de Egresados:

MA. Jhonny Michael González Batres

Secretaria:

M.Sc. Claudia Xiomara Molina Avalos

Coordinador de EPS de Licenciatura:

Lic. Luis Arturo Pedroza Gaytán

Supervisores de EPS de Licenciatura:

Licda. Sandra Nohemí Hernández y Hernández

Lic. Fernando Ismael Flores Barrios



9na. avenida 8-00 zona 11
Guatemala, Guatemala.
Teléfono (502) 2328-9600

Guatemala, 22 de agosto de 2017

Lic. Luis Pedroza
Coordinador
Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Licenciado Pedroza:

Por medio de la presente, hacemos constar que el(a) estudiante(a) epesista **"TATIANA BALCARCEL MORALES"** con número de carné: **"200722097"** de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; como requisito y previo a obtener el título de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, realizó el Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura en esta institución específicamente en **"COMUNICACIÓN INTERNA Y ATENCIÓN AL CLIENTE"** cumpliendo con 300 horas efectivas de práctica comprendidas del **01 de JUNIO** al **02 de AGOSTO** del año en curso; tiempo durante el cual ejecuto el proyecto comunicacional: **"PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA EN LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA"** entregando el material respectivo y debidamente recibido por: **"UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA OFICINA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y ATENCIÓN AL CLIENTE"**

En tal virtud manifestamos entera satisfacción respecto al trabajo del epesista y para los usos y procesos siguientes en el EPS de Licenciatura, extendemos la presente CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE SU PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LICENCIATURA en nuestra institución.



Atentamente



Paul Overbeck
Comunicación Interna
y Servicio al Cliente

Lic. Wilhelm Paul Overbeck
Comunicación Interna y Atención al Cliente

Handwritten signature and date: 08-09-17



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



Guatemala 16 de octubre de 2017

Estudiante
Tatiana Balcarcel Morales
200722097
Escuela de Ciencias de la Comunicación

De mi consideración:

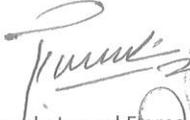
Me complace informarle que he revisado su informe final de EPS de Licenciatura con el título **PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA EN LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**. El citado trabajo cumple los requisitos de rigor del presente programa por lo cual, emito **DICTAMEN FAVORABLE** para los efectos subsiguientes.

Se autoriza su aprobación en el acta de cierre respectiva y la distribución de su trabajo final de EPS de Licenciatura de forma digital en un archivo PDF en 7 CD'S que deberán ser distribuidos en cada una de las instancias siguientes:

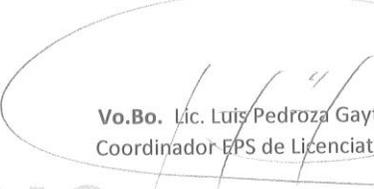
- Biblioteca USAC
- Biblioteca ECC
- Secretaría ECC
- Institución o empresa
- Coordinación EPSL

Sin otro particular,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Fernando Ismael Flores Barrios
Supervisor EPS de Licenciatura




Vo.Bo. Lic. Luis Pedroza Gaytán
Coordinador EPS de Licenciatura



"Por una Universidad de Educación Superior Pública y de Calidad"
OLIVERIO CASTAÑEDA DE LEÓN

Edificio M2, Ciudad Universitaria, zona 12 • Teléfono: (502) 2418-8920. Telefax: (502) 2418-9810
www.comunicacion.usac.edu.gt

Para efectos legales, únicamente la autora es responsable del contenido de este trabajo.

DEDICATORIA

A DIOS: Por las muchas bendiciones que me ha dado y especialmente el darme la sabiduría y la fuerza para culminar esta etapa de mi vida. Porque su bondad y gracia siempre han estado conmigo.

A MI MADRE: Silvia Morales, Una madre amorosa, trabajadora que nunca se rindió ante las adversidades, enseñándome con su ejemplo buenos principios y valores, formando en mi una mujer de bien.

A MORENO: Por ser mi apoyo y creer en mí, y darme esas palabras de amor y edificación en cada momento. Dios te bendiga y nos permita cumplir muchos sueños y metas juntos.

A MIS HERMANAS: Idania, Candy, Jeany, Lorena y Alejandra por ser mis compañeras de vida, darme su ejemplo y ser mi apoyo en los buenos y malos momentos. Las amo bendiciones.

A MIS SOBRINOS: Para los que están y vienen en camino; que este triunfo sea un buen ejemplo para sus vidas y tengan presente que toda recompensa requiere de un esfuerzo; Los amo mucho.

A MI FAMILIA: Abuelitos, abuelitas, tíos, tías, primos y primas, Gracias por ser parte de mi vida. Dios los bendiga.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Por haber compartido recuerdos especiales en mi vida. A los del colegio, universidad, trabajo e iglesia. Gracias los quiero.

Dedico especialmente este triunfo al amor de mi vida al que siempre fue y será mi ejemplo a seguir; pidiendo a Dios que donde estés te sientas orgulloso de mi y logre honrarte siempre, gracias por esos buenos recuerdos y enseñanzas que pasare a mis hijos y nietos; teniendo fe que algún día estaremos juntos de nuevo TE AMO PAPI (Q.E.P.D) Rigoberto Balcarcel Veliz.

AGRADECIMIENTOS

A la **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**, por ser la casa de estudio en donde me he formado profesionalmente.

A la **ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**, a todo el personal que labora, principalmente a los docentes que con su compromiso compartieron su conocimiento con mi persona.

A **LIC. LUIS PEDROZA**, gracias por su apoyo y compromiso y por darme la oportunidad de realizar este proyecto.

A **M.Sc. SERGIO MORATAYA**, agradecimiento por haberme brindado la oportunidad de un espacio en nuestra querida ECC.

A Grupo de trabajo de EPS de licenciatura, gracias por su compromiso a esta generación 2017.

A Lic. Fernando Flores, Asesor y padrino, gracias por el tiempo, motivación y la asesoría dada a mi persona.

A Unidad Nacional de Oncología Pediátrica -UNOP-. Agradezco la oportunidad y confianza que me han brindado para realizar este proyecto en tan especial empresa para mí, y también a todos mis compañeros y personal que me ayudo con asesoría. Dios los bendiga.

ÍNDICE

RESUMEN.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	X
JUSTIFICACIÓN.....	XI

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO.....	1
1.1. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO.....	1
1.1.1. Objetivo General.....	1
1.1.2. Objetivos Específicos.....	1
1.2. LA INSTITUCIÓN - UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.....	1
1.2.1 Ubicación Geográfica.....	1
1.2.2. Integración y Alianzas Estratégicas.....	2
1.2.3. Antecedentes.....	3
1.2.4. Departamentos.....	4
1.2.5. Misión.....	5
1.2.6. Visión.....	5
1.2.7. Valores.....	5
1.2.8. Objetivos Institucionales.....	5
1.2.9. Público Objetivo.....	5
1.2.10. Organigrama.....	6
1.3. METODOLOGÍA.....	7
1.3.1. Descripción del Método.....	7
1.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección.....	8
1.3.3. Cronograma del diagnóstico.....	10
1.4. RECOPIACIÓN DE DATOS.....	11
1.4.1. Ficha de entrevista.....	11
1.4.2. Tablas comparativas.....	13
1.4.3. Gráficas e interpretaciones del resultado de las encuestas.....	14
1.5. RADIOGRAFÍA DE LA INSTITUCIÓN.....	23
1.5.1. Fortalezas.....	23
1.5.2. Oportunidades.....	23
1.5.3. Debilidades.....	24
1.5.4. Amenazas.....	25

CAPÍTULO II

2. PLAN DE COMUNICACIÓN.....	26
2.1. ANTECEDENTES COMUNICACIONALES.....	26

2.2. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN.....	26
2.2.1. Objetivo General.....	26
2.2.2. Objetivos Específicos.....	26
2.3. PÚBLICO OBJETIVO.....	27
2.4. MENSAJE.....	28
2.5. ESTRATEGIAS.....	28
2.6. ACCIONES DE COMUNICACIÓN.....	28
CAPÍTULO III	
3. INFORME DE EJECUCIÓN.....	31
3.1. PROYECTO DESARROLLADO.....	31
3.1.1. Financiamiento.....	31
3.1.2 Presupuesto.....	31
3.1.3 Beneficiarios.....	32
3.1.4 Recursos Humanos.....	33
3.1.5 Áreas Geográficas de Acción.....	33
3.2. ESTRATEGIAS Y ACCIONES DESARROLLADAS.....	34
3.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	39
3.4. CONTROL Y SEGUIMIENTO.....	40
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	46
E. GRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	47
Fotos.....	47
Carta de entrega de material.....	49
Boceto de ficha.....	50
Check List de acciones.....	51
Transcripción completa de Entrevistas.....	52
Modelo de la Encuesta.....	61
Vaciado de la Encuesta.....	63
Cotización de imprenta.....	69
Presupuesto de video.....	70
Ficha de registro de horas.....	71

RESUMEN

UNIDAD NACIONAL DE ONCOLGÍA PEDIÁTRICA

“CAMPAÑA DE INFORMACIÓN Y DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA”

Objetivos de Comunicación

Objetivo General:

Fortalecer la Comunicación interna y externa con los pacientes y sus cuidadores para la Adherencia al tratamiento.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a los pacientes y sus cuidadores sobre los riesgos y beneficios que tiene la adherencia al tratamiento y estrategias efectivas para su adherencia.
- Educar e Informar a los pacientes y sus cuidadores sobre el proceso que lleva el tratamiento y la manera correcta de hacer lo que a ellos les corresponde (administrar pastillas, horarios, días etc..) como pacientes ambulatorios.
- Renovar las herramientas comunicacionales que actualmente se utilizan para informar a los pacientes y sus cuidadores.
- Reforzar los medios de comunicación existentes para una mejor permanencia en el público objetivo.
- Elaborar material de apoyo para la administración de los medicamentos que son para pacientes ambulatorios.
- Detectar a tiempo los pacientes en riesgo de no adherencia al tratamiento.

Para alcanzar los objetivos trazados se realizaron las siguientes estrategias comunicacionales:

SINOPSIS:

1. Se realizó un video de sensibilización sobre un testimonio de una paciente sobreviviente al cáncer en el cual ella y su familia (cuidadores) cuentan el inicio de su tratamiento las dificultades y las luchas que tuvieron que enfrentar en este duro proceso, también incentivan y motivan a los demás pacientes y sus cuidadores que aún están en la lucha para que sigan adelante y se adhieran al tratamiento para que puedan ser parte de la sobrevivida contra el cáncer, y también cuenta cómo es su vida ahora que ya venció esta lucha. Mensaje principal del video "NOSOTROS NOS ADHERIMOS AL TRATAMIENTO".
2. Se realizó un brochure/ 3 presentaciones las cuales contiene:
 - ¿Qué es cáncer Infantil?
 - Diagnósticos
 - Tratamiento de la enfermedad y sus efectos
 - Eventos del proceso de la enfermedad
 - Alimentación
 - Hábitos de vida
 - Adherencia

Estas presentaciones contienen información clara y concisa previamente resumida para una mejor captación del mensaje y también contienen ilustraciones que refuerzan el mensaje escrito. Adaptando todo el contexto al enfoque educativo e informativo para nuestro grupo objetivo.

3. Se realizó una ficha de control y administración de medicamentos, partiendo de una herramienta que ya se utiliza en la institución, se adaptó y se

mejoro agregando recomendaciones y advertencias generales sobre los medicamentos que se administrarán, también se solicita un check al paciente o su cuidador por cada administración de medicamento, esto con el fin de comprometer y detectar a tiempo al paciente no adherente al tratamiento ya que también esta ficha será solicitada por el médico o personal de farmacia para que el paciente pueda ser monitoreado de una mejor manera.

Para esta ficha se utilizó una mejor distribución de contenido, colores y pictogramas que ayudarán a su usuario a una mejor comprensión de las indicaciones.

La estrategia 1 y 2 por ser audiovisuales su transmisión es en el área de espera de consulta externa esto con el fin de lograr una mejor permanencia y captación de mensaje.

INTRODUCCIÓN

Los medios de comunicación hoy en día son una herramienta básica para poder trasladar y transmitir un mensaje principalmente cuando se pretende educar, informar y sensibilizar para lograr un cambio de conducta en un grupo objetivo.

El presente informe contiene un estudio previo al ámbito comunicacional de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica principalmente en el tema de la adherencia al tratamiento. El cual luego de hacer un diagnóstico comunicacional se detectó la importancia de educar e informar a los pacientes y a sus cuidadores que están en el tratamiento de un diagnóstico oncológico; tomando en cuenta la transición que este nuevo estilo y hábitos de vida requiere se recabo información general sobre qué es cáncer infantil, su tratamiento y que es la adherencia al tratamiento, este contenido se concateno a través de un brochure de presentaciones teniendo como objetivo principal el educar e informar, también a través de un video de sensibilización por parte de un paciente sobreviviente se trata de sensibilizar e incentivar tanto al paciente como a su cuidador a comprometerse al tratamiento y a luchar para poder ser un sobreviviente al cáncer. Finalmente se proporcionó una herramienta de uso interno y externo que es una ficha de control y administración de medicamento específicamente para los pacientes que tienen como diagnóstico de Leucemia Linfoblástica aguda y están en la etapa del tratamiento de mantenimiento, ya que estos pacientes y sus cuidadores tienen la responsabilidad de administrarles el tratamiento en sus hogares se vio la necesidad de otorgarles una herramienta que pueda dar indicaciones y advertencias claras y concisas; también compromete a la persona responsable de dar el medicamento a chequear y devolver esta ficha al personal médico para hacer un monitoreo y poder detectar tempranamente una no adherencia al tratamiento y evitar un abandono al tratamiento. Con estas estrategias se pretende concientizar y comprometer al grupo objetivo a adherirse al tratamiento y dar de la misma manera al personal del área médica herramientas funcionales y efectivas para tratar este tema.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto que se presenta ayuda a sensibilizar, informar, comprometer, detectar y educar a los pacientes y sus cuidadores sobre el tema de la Adherencia al tratamiento, enfatizando los riesgos y beneficios que tiene la adherencia, para que el paciente y su cuidador pueda familiarizarse y así contribuir correctamente con el proceso que requiere el tratamiento del paciente, especialmente cuando el paciente y sus cuidadores tienen que asumir la administración de los medicamento en el hogar y también el adaptarse a los nuevos cambios de estilo de vida y el cuidado a su salud y su dieta.

Es por ello que a través de la campaña presentamos estrategias eficaces para que los cuidadores del paciente logren una adherencia al tratamiento, los abordamos a través de un video testimonial, hojas de control y administración de medicamentos e información general respecto a lo que es un diagnóstico oncológico con lo cual se pretendió que los pacientes y sus cuidadores no hagan el proceso de la adherencia mecanizado sino que tengan el conocimiento del porqué? cuándo? y cómo debe hacerse este proceso.

A través de esta estrategia comunicacional se pretende tener a pacientes y sus cuidadores comprometidos, interesados y capaces de asumir su papel en el proceso de adherirse a estos nuevos hábitos y rutinas que engloba el tratamiento y el diagnóstico oncológico, logrando una mayor sobrevida con menos eventos en su tratamiento, (dosificaciones altas en sus medicamentos, tratamientos de mayor tiempo al estipulado del diagnóstico, progresión de la enfermedad, recaída, abandono, muerte temprana)

Los medios de comunicación que se utilizaron para transmitir este mensaje son audiovisuales y escritos, en tiempos y horarios adecuados para captar la atención de nuestro grupo objetivo.

Su terminología es clara y concisa y se utilizaron pictogramas para el apoyo del mensaje escrito que se quiso transmitir.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO:

"DIAGNÓSTICO COMUNICACIONAL DE LA UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA-UNOP"

1.1 Objetivo del diagnóstico:

1.1.1 Objetivo General:

Elaborar un diagnóstico de los procesos de comunicación interno/externo de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las áreas involucradas en el proceso comunicacional.
- Conocer el proceso comunicacional que se utiliza.
- Recopilar información para el uso correcto del proceso comunicacional.
- Detectar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proceso comunicacional.
- Analizar según resultados cuál es la mejor estrategia para resolver los puntos débiles o fortalecer los ya utilizados.
- Aportar y ejecutar una propuesta comunicacional para el uso de la institución.

1.2 Unidad Nacional de Oncología Pediátrica- UNOP

1.2.1 Ubicación Geográfica:

9av. 8-00 zona 11

1.2.2 Integración y Alianzas Estratégicas:

Fundación Ayúdame a Vivir:

Desde nuestros inicios en 1997, en AYUVI nos hemos dedicado a recaudar fondos para poder brindar un tratamiento sin costo a los pacientes que desarrollan cáncer pediátrico en Guatemala, dándoles la oportunidad de luchar dignamente contra esta enfermedad.

Nuestro primer gran logro fue ver nacer a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica –UNOP-, Nuestra labor es posible gracias a la unión de esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la iniciativa privada a través de nuestros benefactores: TIGO, Pepsi, Pollo Campero y Banco G&T Continental y los miles de guatemaltecos que han creído, al igual que nosotros, que salvar la vida de los niños con cáncer vale la pena.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

MSPAS como misión tiene guiar y organizar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer extender y diversificar los centros y servicios de asistencia de salud. Como apoyo a UNOP se tiene un convenio financiero con el ministerio donde apoya con un porcentaje del presupuesto. Retroalimentando con informes y entrega de datos hospitalarios.

St. Jude Children's Research Hospital:

Hospital que está a la vanguardia de la investigación y el tratamiento del cáncer infantil y otras enfermedades terminales a nivel mundial. La ciencia importa. Desde avances moleculares hasta terapias innovadoras, su investigación descubre las curas del mañana y salva las vidas de los niños hoy.

Como apoyo a la UNOP St. Jude da financiamiento y soporte al grupo técnico y también educación y asesoría al grupo de especialistas en el área Médica.

1.2.3 Antecedentes:

UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA- UNOP

El 3 de abril de 2000 se dio lugar a la inauguración de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica - UNOP- Hospital que se ha convertido en un centro de referencia en el tratamiento de esta enfermedad, pues continúa siendo el único centro especializado en el tratamiento del cáncer pediátrico, con un enfoque multidisciplinario e integral en el país. Además de brindar un tratamiento médico, fusionamos varios elementos de forma integral que permite contar con equipo multidisciplinario de profesionales: psicólogos, nutricionistas, especialistas en trabajo social, por mencionar algunos. Actualmente se atienden a diario alrededor de 120 pacientes en la Consulta Externa, algunos asisten para recibir su tratamiento, otros para su control regular y otros para recibir diagnóstico y poder ser atendidos.

Con gran satisfacción podemos decir que hemos asumido el reto de obtener los recursos necesarios para el funcionamiento óptimo del hospital, que se ha convertido en una institución líder en la región, para brindar tratamiento sin costo a los niños que enfrentan este mal y que nuestro compromiso es trabajar sin cesar, para asegurar que llegue el día en que el 100% de los pacientes diagnosticados en el país sea atendido.

A medida que avanzamos nuestros desafíos también aumentan; la demanda de nuestros servicios es nuestro reto principal, ya que por cada niño que actualmente atendemos, existe otro –en algún lugar del país- sin el acceso a nuestros servicios. Actualmente atendemos al 44% de los niños guatemaltecos afectados por el cáncer y recibimos mensualmente alrededor de 50 nuevos pacientes diagnosticados. Necesitamos aumentar la cobertura de atención, las tasas de sobre vivencia de nuestros pacientes han tenido logros extraordinarios. Queremos llevar esta misma esperanza de vida a todos los niños que enfrentan este mal, porque sabemos que el cáncer pediátrico es altamente curable si se detecta y trata a tiempo.

"SOMOS UNA INSTITUCIÓN ORIENTADA AL SERVICIO Estamos orgullosos de nuestra cultura servicial, que crea valores, aporta un beneficio a la sociedad y proporciona oportunidades. Ofrecemos atención integral de calidad a nuestros pacientes basadas en: beneficencia, calidad, equidad y oportunidad. Todos los que integramos esta familia concentramos nuestros esfuerzos en obtener los recursos necesarios para el funcionamiento óptimo de este centro que se ha convertido en una institución líder en Centroamérica."

1.2.4 Departamentos y Servicios que proporciona:

- Consulta Externa
- Encamamiento
- Cirugía
- Cuidados Intensivos
- Laboratorio
- Farmacia
- Orientación Nutricional
- Atención Psicosocial
- Cuidados Paliativos
- Juego Hospitalario
- Educación a Padres y Pacientes
- Apoyo Espiritual
- Transporte
- Trabajo Social
- Albergue
- Hogar Estuardo Mini
- AYUVI Xela

Programas de ayuda:

- Apadrina

- Hogar Estuardo Mini
- Voluntarios de Amor
- Recaudación en Especie-Donativos
- Celebra la Vida
- Eventos
- Padres en Acción
- Una Mañana con Niños con Cáncer
- Proyecto Candy Grams

1.2.5 Misión:

Brindar servicios médicos para diagnóstico y tratamiento integral a todo niño y niña con cáncer, sin distinción de credo, afiliación política, etnia o capacidad de pago.

1.2.6 Visión:

Ser el centro líder en el diagnóstico y tratamiento de cáncer pediátrico en Guatemala y Centroamérica.

1.2.7 Valores:

La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica promueve el amor por los niños, niñas y jóvenes.

1.2.8 Objetivos Institucionales:

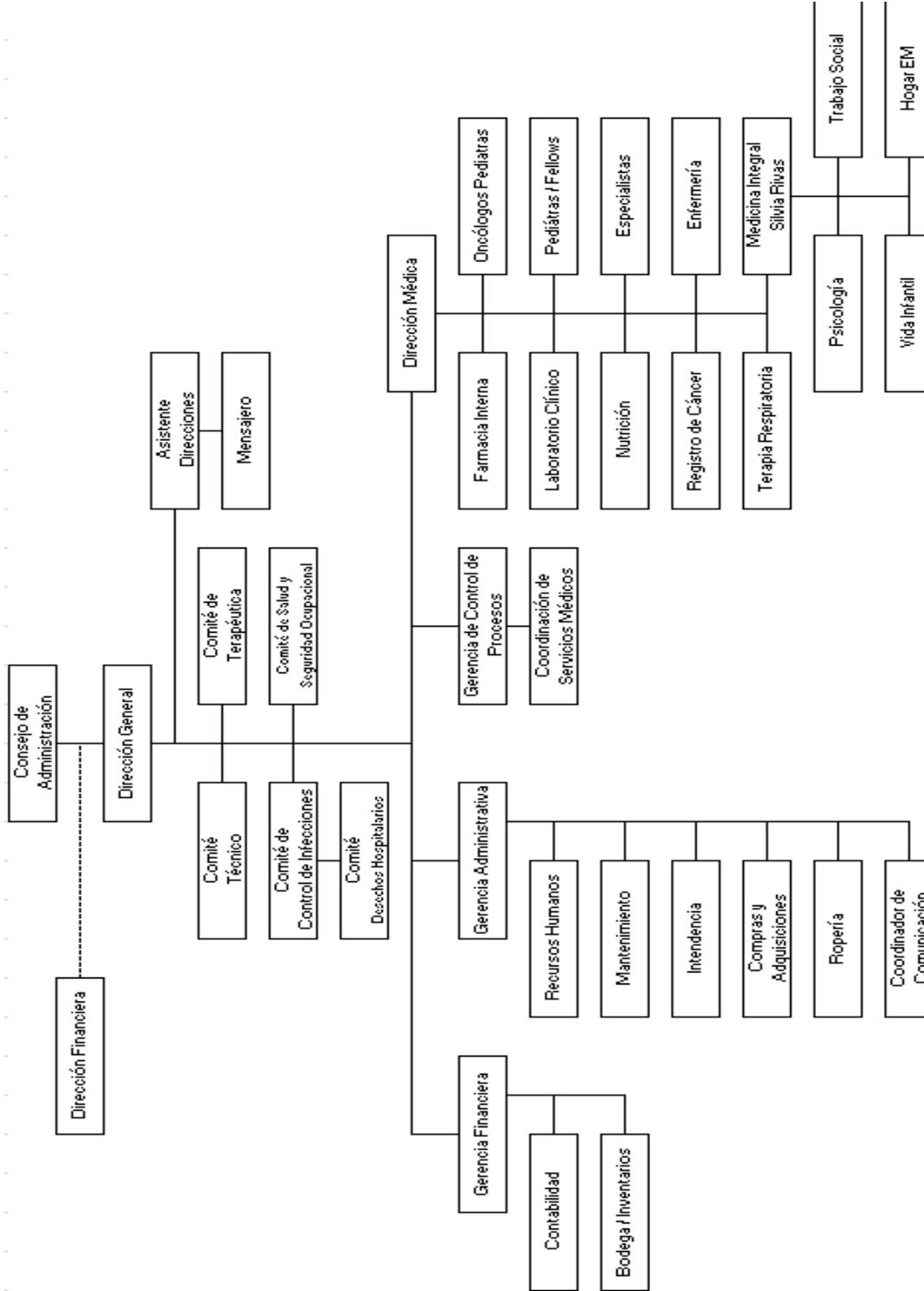
Salvar la vida de niños y niñas con cáncer en Guatemala a través de la responsabilidad, la eficiencia, el compromiso, el respeto y la integridad para mantener la excelencia en el trabajo.

1.2.9 Público Objetivo:

Niños y adolescentes de 0 a <18 con sospecha o confirmación de cáncer.

1.2.10

Organigrama:



1.3 METODOLOGÍA

1.3.1 Descripción del método:

a. *Método Científico:*

Podemos establecer que el citado método científico fue una técnica o una forma de investigar que hizo acto de aparición en el siglo XVII. Se trata de una iniciativa que tiene como pionero al gran astrónomo italiano Galileo Galilei entre los pasos necesarios que conforman el método científico, se hallan la **observación** (el investigador debe apelar a sus sentidos para estudiar el fenómeno de la misma manera en que este se muestra en la realidad), **la Inducción** (partiendo de a observaciones, el científico debe extraer los principios particulares de ellas), el planteo de una **hipótesis** (surgido de la propia observación), **la demostración o refutación** de la misma y la presentación de la teoría científica.

b. **Investigación cuantitativa y cualitativa Investigación**

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su

vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

1.3.2 Técnicas e instrumentos de recolección

a. **Entrevista:**

Symonds (1931) sostiene que la entrevista es un **método para reunir datos durante una consulta privada o reunión; en la que, una persona se dirige al entrevistador y ofrece cierto tipo de información (cuenta su historia, da su versión de los hechos, responde a preguntas, etc).** Según Symonds, el método de la entrevista tiene diversos aspectos comunes con la técnica del cuestionario, y además, puede comportar la aplicación de técnicas de observación y de estimación (rating).

Tipos de entrevista:

- o Entrevista Clínica- Semiestructurada.
- o Entrevista Periodística -No estructuradas.
- o Entrevista de Trabajo- Estructuradas.
- o Entrevista en Profundidad- Semiestructurada

- o **Entrevista Semiestructurada:** Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escuchar).

- o **Entrevista No estructuradas:** Sin guión previo. El investigador tiene como referentes la información sobre el tema. La entrevista se va construyendo a medida que avanza la entrevista con las respuestas que se dan. Requiere gran preparación por parte de investigador,

documentarse previamente sobre todo lo que concierne a los temas que se tratan.

- o **Entrevista Estructurada:** El investigador planifica previamente las preguntas mediante un guión preestablecido, secuenciado y dirigido, por lo que dejan poca o ninguna posibilidad al entrevistado de réplica o de salirse del guión. Son preguntas cerradas (sí, no o una respuesta predeterminada).

b. Encuesta:

Procedimiento de investigación en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario o un entrevista a alguien sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.

c. Cuestionario:

Contiene aspectos de los fenómenos que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio.

La redacción de las preguntas debe ser:

- o Suficientemente sencilla para ser comprendidas con facilidad.
- o En forma clara y sencilla

Las preguntas o ítems pueden ser:

- o Dato objetivo: edad, sexo, etc.
- o Cerradas: se contestan con un sí o un no
- o Abiertas: las que se contestan a criterio y juicio del entrevistado
- o Abanico: cuando se presenta una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el entrevistado escogerá la que crea conveniente.

1.3.3 Cronograma del diagnóstico

Es una herramienta muy importante en la gestión de proyectos. Puede tratarse de un documento impreso o de una aplicación digital; en cualquier caso, el cronograma incluye una de actividades o tareas con las fechas previstas de su comienzo y final.

Actividades	Enero				Febrero			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
Propedéutico para el diagnóstico		X						
Papeleo para autorización a la práctica en la Unop			X					
Recepción y aprobación de la práctica			X	X				
Observación, retroalimentación sobre la función y documentación sobre la institución					X	X		
Realización del trabajo teórico, Asesoramiento y correcciones						X	X	
Realización de trabajo práctico, Entrevistas, recolección de datos, tabulación, análisis y gráficas.								X

Elaborado: Tatiana Balcarcel Morales, febrero 2017

1.4 RECOPIACIÓN DE DATOS

1.4.1 Ficha de entrevistas:

Entrevista No. ____

Nombre: _____ Cargo: _____

Depto.: _____ Fecha _____

1. ¿Conoce usted qué depto. o personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?
2. ¿Conoce usted cómo se identifica o se alerta que hay un paciente N.A.T?
3. ¿Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes?
4. ¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?
5. ¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento y cuál cree es mejor aceptado por el paciente?
6. ¿Cuál cree usted sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?
7. ¿Considera usted que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencionar alguno?
8. ¿Conoce usted si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?

9. ¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?
10. ¿Cómo grupo de trabajo que considera usted que podríamos mejorar?
11. ¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento?
12. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha encontrado para no poder comunicarse o trasladarles las indicaciones al paciente?

1.4.2 Tablas comparativas:

Puntos de Encuentro ☆ Disensos ⊗

PREGUNTA	PSICOLOGÍA	FARMACIA	PEDIATRA	TRABAJO SOCIAL	RESUL.
	Lic. María Alvarado	Lic. Andrea López	Dra. Patricia Obando	Lic. Gerónimo Herrera	
1. ¿Conoce Ud. Qué depto. O personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?	Si	Si	Si	Si	☆
2. ¿Conoce Ud. como se identifica o se alerta que hay un paciente N.A.T?	Si	Si	Si	Si	☆
3. ¿Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes?	Mala	Buena	Mala	Mala	☆
4. ¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?	Diferente	Diferente	Diferente	Diferente	⊗
5. ¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento?	Verbal	Verbal+ escrita	Verbal	Verbal	☆
6. ¿Cuál cree Ud. sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?	Actitud	Tratamiento	Tratamiento	Clase social	⊗
7. ¿Considera Ud. que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencione alguno?	Recaída+ muerte	Recaída+ muerte	Recaída+ muerte	Recaída+ muerte	☆
8. ¿Conoce Ud. si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?	No se da seg.	No se da seg.	No se da seg.	No se da seg.	☆
9. ¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?	Tener info. de todos los DX.	Tener área en COEX	Plan educacional	Visita domiciliar	⊗
10. ¿Cómo grupo de trabajo que considera Ud. que podríamos mejorar?	Integrar la info.	Tener más comunicación de equipo	Mejorar la comunicación con pacientes	Educación con Material audiovisual	⊗
11. ¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento?	Niño+ adolescente	Niño+ adolescente	Adolescentes	Niño+ adolescente	☆
12. ¿Cuál es la mayor dificultad que Ud. Ha encontrado para no poder comunicarse o trasladar las indicaciones al paciente?	Barrera Lingüística	Barrera Lingüística	Barrera Lingüística	Barrera Lingüística	☆

1.4.3 Gráficas, interpretación de encuestas

Población y Muestra: Pacientes diagnosticados con cáncer pediátrico o sus cuidadores. Actualmente se atienden a diario alrededor de 120 pacientes en la Consulta Externa, y se tiene como promedio 500 pacientes nuevos al año, la muestra se tomó del 10% que hacen a 50 pacientes o cuidadores en consulta externa.

Datos Demográficos de la muestra: el 68% fueron femeninos y el 32% masculino de los cuales únicamente el 5% de los entrevistados fueron pacientes y el 95% fueron cuidadores y esto se debe que la mayoría de los pacientes son acompañados por su madres es por eso la discrepancia de un porcentaje más alto entre mujeres y hombres, esto se da porque el 80% de los cuidadores entrevistados tenían pacientes < 15 años los cuales tiene aún mucha dependencia de sus cuidadores o familiares que los acompañan y 20% mayores de 15 años los cuales tiene un criterio mayor de independencia que los catalogamos en edad de adolescencia, de la muestra el 90% saben leer y entienden el castellano y esto porque únicamente el 12% de los entrevistados eran de descendencia maya y el 88% se catalogaron como ladinos, no pudiendo encontrar bajo esta situación ninguna barrera lingüística por la población que se entrevistó, sin embargo se tiene que tomar en cuenta que esta problemática puede existir al momento que nos encontramos con una población mayor de descendencia maya la cual sí existe en la población que se trata en UNOP.

Más del 80% de los entrevistados llevaban de 1 a 3 años en el tratamiento cosa que sucede regularmente con los paciente de Leucemia Linfoblástica Aguda por ser uno de los tratamiento más largo y también porque es el diagnóstico que toma posición número 1 como diagnóstico oncológico pediátrico. Esto nos da pie a que la muestra es fiable porque sabe y entiende ya el proceso de su tratamiento, servicios y Hospital como tal.

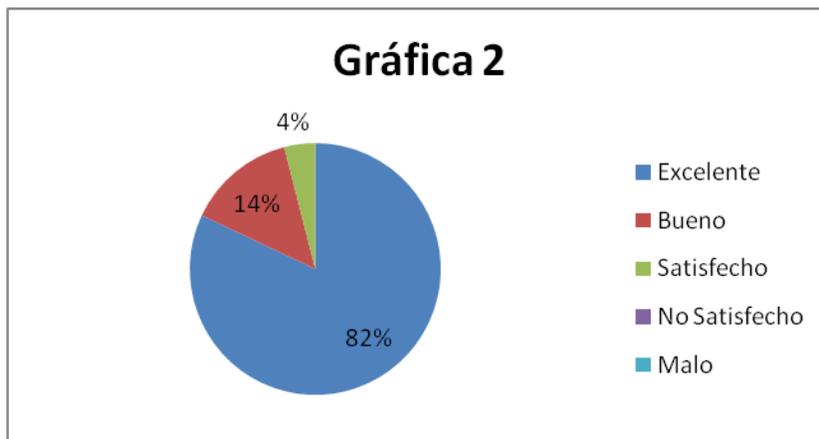
Pregunta 1. ¿Cuál es su opinión sobre el centro hospitalario?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Se puede apreciar a través de los resultados de esta gráfica que el público objetivo está satisfecho con la imagen institucional e instalaciones que se ofrecen para el tratamiento logrando obtener como resultado que casi el 100% está a favor.

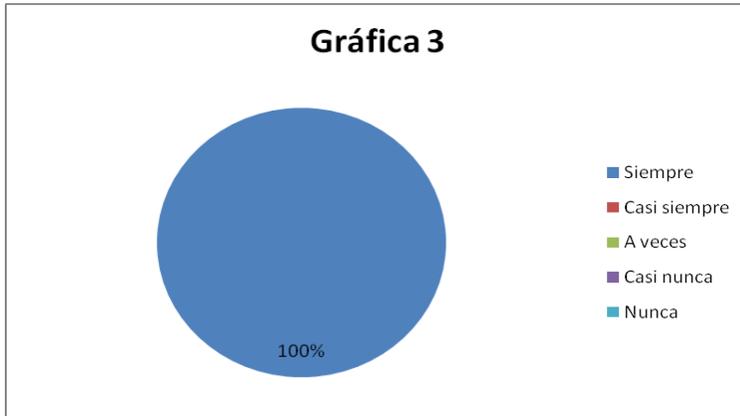
Pregunta 2. ¿Cómo evaluaría la atención de los médicos, enfermeras, psicología, farmacia. Etc.?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Por lo favorable a la respuesta sobre los servicios que da la UNOP se considera que no existe un problema externo ya que el 100% de los usuarios están satisfechos con los servicios que se ofrecen actualmente.

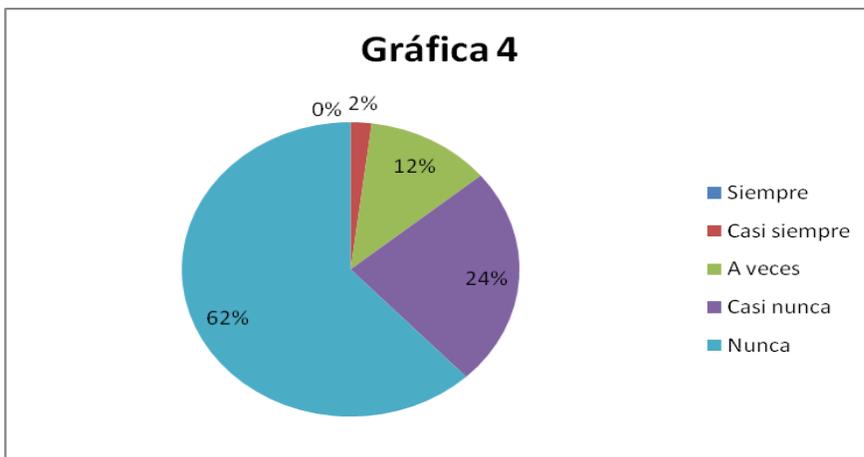
Pregunta 3. ¿Se le da información para que Ud. Conozca la enfermedad y su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: En cuestión de información los datos de esta gráfica refleja que el 100% de los entrevistados se les han informado sobre qué es la enfermedad y su tratamiento y qué no se carece de esta información para los pacientes o cuidadores.

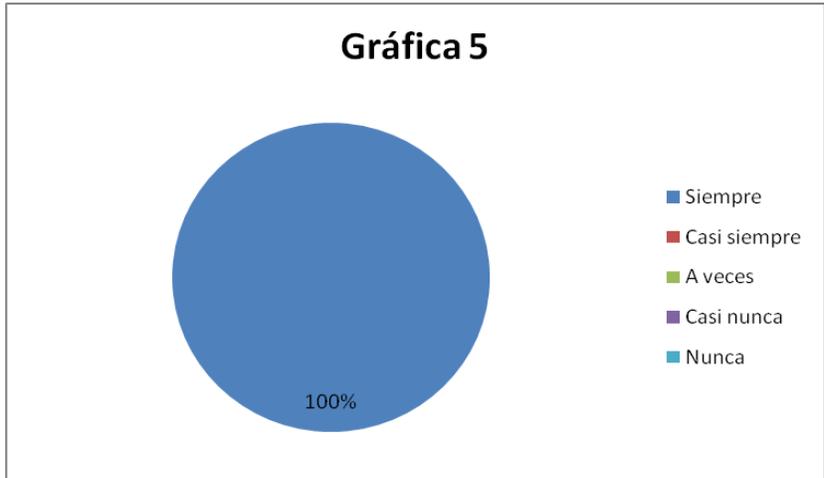
Pregunta 4 ¿Se le dificulta a Ud. entender cuáles son las indicaciones que se le dan?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: En esta gráfica se puede apreciar que más del 50% está consciente de las indicaciones que se le dan y de lo que debe de hacer, pero como lo que se quiere es mejorar la comunicación del 12% y 2% que son el porcentaje que se le dificulta entender estas indicaciones y así buscar una mejor manera para utilizar los medios en los que se transmite la información.

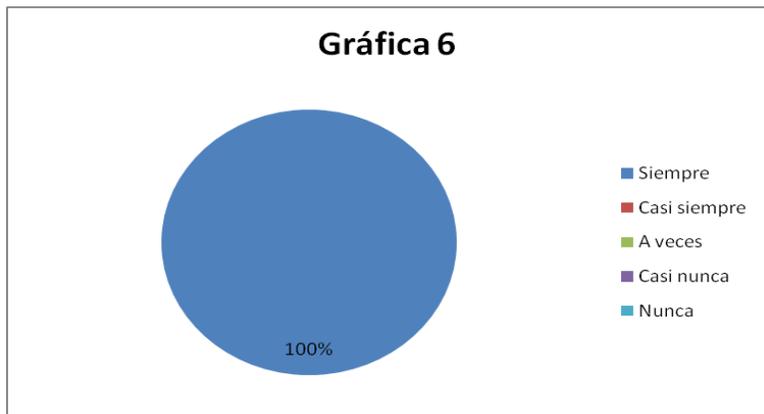
Pregunta 5. ¿Se le resuelven las dudas que Ud. Tiene?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: A través de los resultados que nos refleja esta gráfica podemos evaluar que hay una buena retroalimentación entre paciente y su cuidador y personal hospitalario.

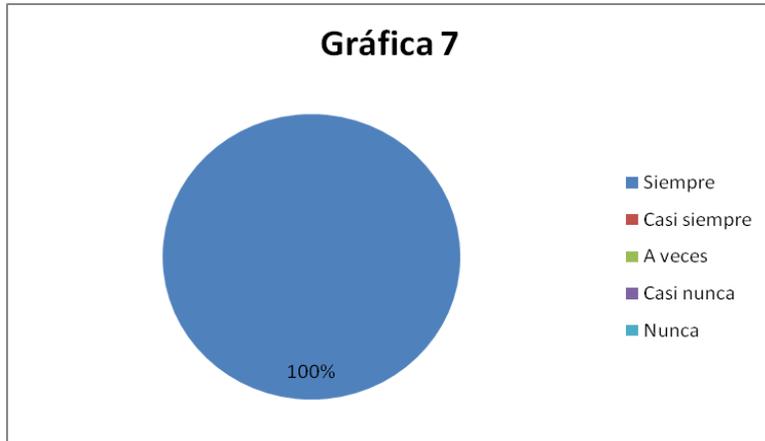
Pregunta 6. ¿Considera Ud. que la institución se preocupa por el bienestar del paciente?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica evalúa la satisfacción que tiene el paciente/cuidador de los servicios y de la atención que se tiene para cada uno y la prioridad que tiene el Paciente en el hospital.

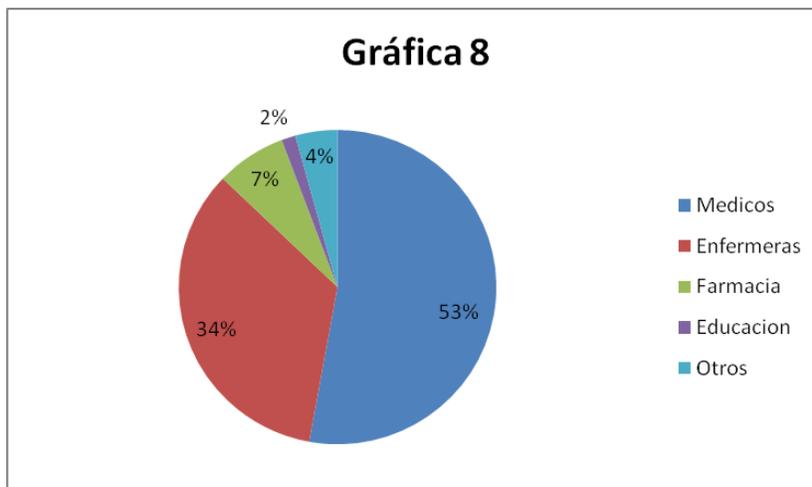
Pregunta 7. ¿Se siente Ud. Parte del equipo que ayudar a salvar a los niños con Cáncer?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica refleja el compromiso que tiene en su mayoría de parte de los pacientes/cuidadores para que el tratamiento pueda ser efectivo, considerando que la población que más aportó al estudio es ladina.

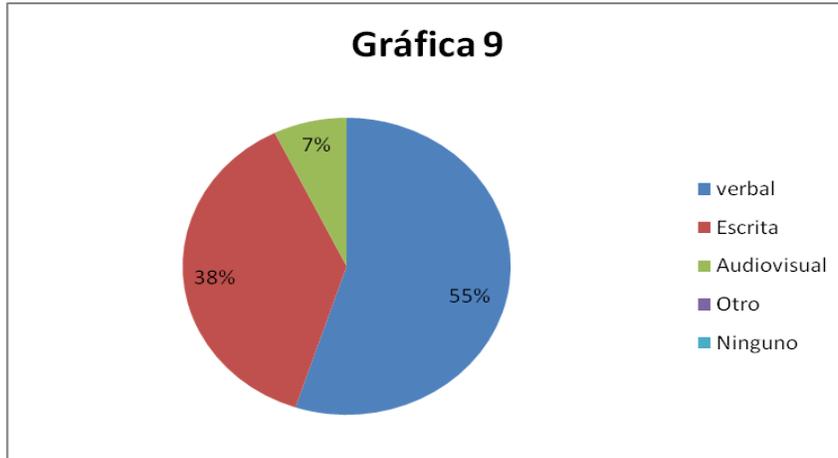
Pregunta 8. ¿A qué personal del hospital refiere Ud. Sus dudas sobre su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica nos indica que por la cercanía y porque es el personal que tiene un contacto más frecuente con los pacientes/cuidadores las dudas se refieren más al personal médico con el 53% y enfermería con el 34%.

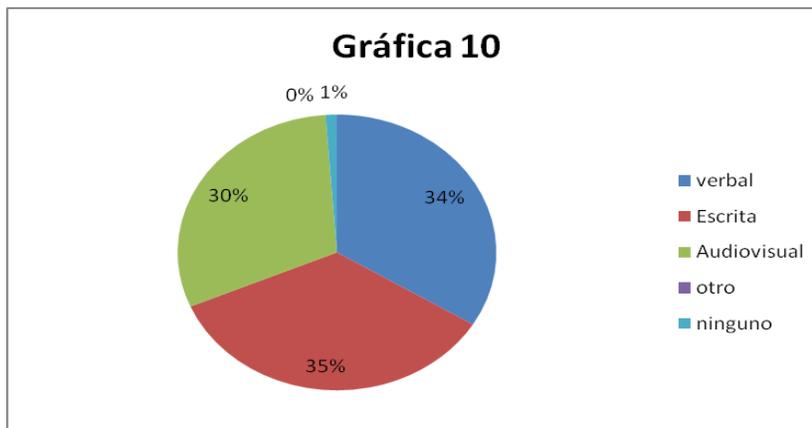
Pregunta 9. ¿De qué forma recibe Ud. las indicaciones que debe seguir para su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica nos da un indicador que por la nivel académico bajo, con poca comprensión y un porcentaje significativo de descendencia maya es necesario utilizar más un sistema audiovisual para lograr que estas indicaciones se entiendan y se pueda tener una mejor respuesta al compromiso y al tratamiento ya que el 55% ha confirmado que el medio que más se utiliza es verbal teniendo una captación muy fugaz sobre la información que se transmite.

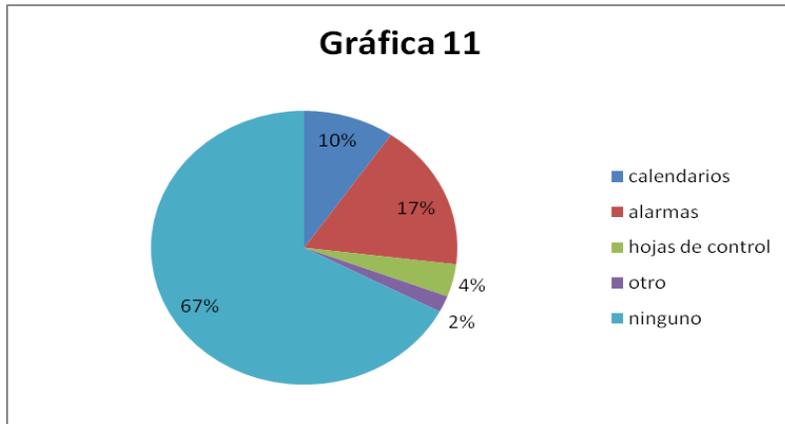
Pregunta 10. ¿Con cuál forma de las anteriores Ud. entiende mejor las indicaciones?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Por la utilidad de los medios no se puede quitar la efectividad de cada clase de comunicación sin embargo cada una de ellas conlleva un grupo objetivo específico tanto nivel académico como idioma etc. Y a UNOP es conveniente reforzar más en este 30% audiovisual y el 35% escrito con pictogramas para una mayor comprensión hacia su grupo objetivo.

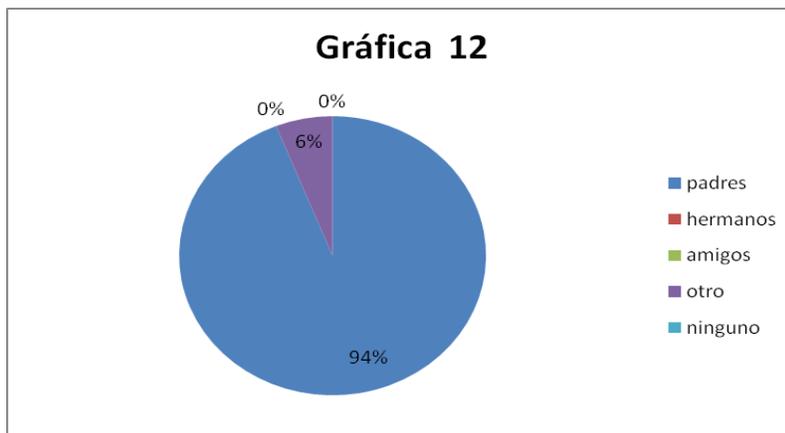
Pregunta 11. ¿Cuáles son los recordatorios o el control que Ud. lleva para la toma de medicamento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Para lograr un compromiso más efectivo por parte de los pacientes y que no se pueda alterar la dosificación de los medicamentos o confundir las indicaciones es necesario utilizar herramientas más enfatizadas para que se pueda tener un mayor control sobre lo que se administrara a cada paciente por parte de los cuidadores ya que el 67% de los que administran estos medicamento no utilizan ningún recordatorio ni control de su dosificación.

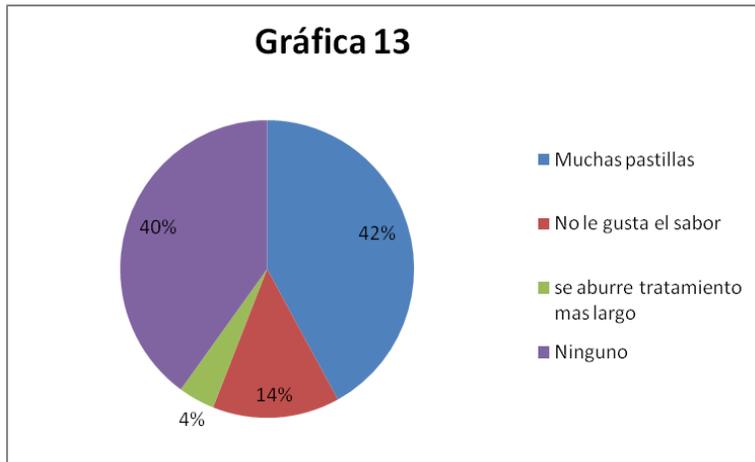
Pregunta 12. ¿Quien supervisa el cumplimiento de su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica nos indica que los que pueden tener un buen control sobre la dosificación de los medicamentos y sensibilizarlos para que puedan ser un factor importante en la eficacia del tratamiento son los padres ya que son el 94% los que supervisan que el paciente siga las indicaciones del tratamiento en su casa y debemos enfocarnos a que sean ellos unos buenos receptores del mensaje que se desea transmitir.

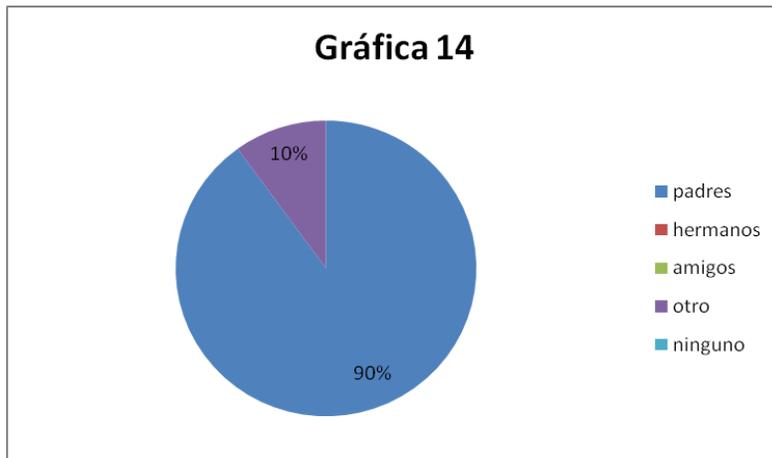
Pregunta 13. ¿Cuál es la mayor dificultad para que el paciente no siga su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: el 40% de esta gráfica que nos indica que no tienen ninguna dificultad es la población más comprometida de parte del paciente/cuidador y es lo que se quiere en toda la población para que junto con el equipo médico puedan curar la vida de estos niños. Pero así mismo se debe trabajar para que el resto pueda tener un mismo compromiso el poder dar un tratamiento cómo se ha indicado y que se entienda que todo es por bienestar y mejorar la salud del paciente.

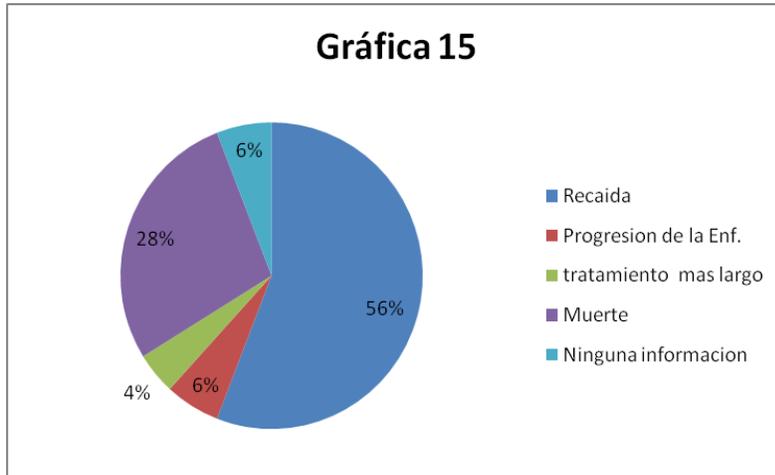
Pregunta 14. ¿Quién es su mejor apoyo para seguir su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica juntamente con la gráfica 12 nos reíndica el papel tan importante que tiene los padres de familia en el proceso del tratamiento de la enfermedad ya que el 90% son los que puede ser entes claves para tener un compromiso más eficaz para esta lucha contra el cáncer.

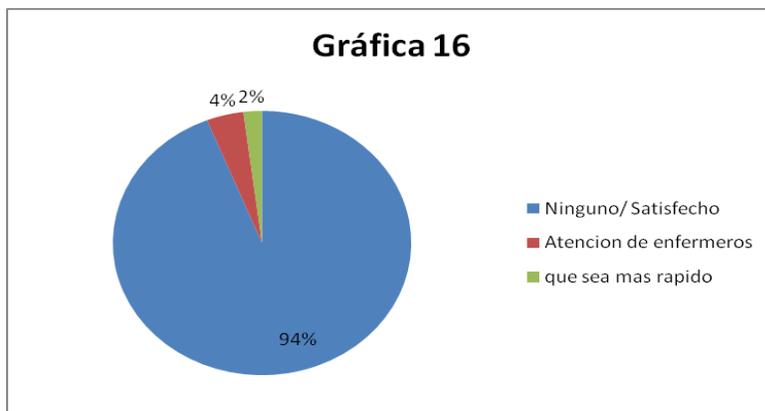
Pregunta 15. ¿Puede mencionar cuales son los riesgos que podría tener si no sigue su tratamiento?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Esta gráfica nos indica que únicamente el 6% de la población no tiene claro cuáles son los riesgos que conlleva la no adherencia sin embargo el otro 94% si está informado y es en este aspecto donde se debe de profundizar más para que se haga una reacción por parte de los cuidadores y recalcar una amenaza frecuente del porqué es importante la adherencia al tratamiento.

Pregunta 16. ¿Qué es lo que podríamos mejorar para que la atención a los pacientes sea más satisfactoria?



Fuente: Elaboración personal EPS

Interpretación: Por la satisfacción que se tiene de parte de los pacientes hacia la institución hubo una aportación mínima de 4% sobre el mejoramiento de la atención de los enfermeros y el 2% que sea más rápida la atención, alerta qué podríamos recalcar para lograr un excelente servicio, pero no se debe de tomar como prioridad por ser un porcentaje bajo.

1.5 RADIOGRAFÍA DE LA INSTITUCIÓN:

La sigla FODA, es un acrónimo de Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades, (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades, (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos).

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa, etc, que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo.

Es como si se tomara una “radiografía” de una situación puntual de lo particular que se esté estudiando. Las variables analizadas y lo que ellas representan en la matriz son particulares de ese momento. Luego de analizarlas, se deberán tomar decisiones estratégicas para mejorar la situación actual en el futuro.

1.5.1 Fortalezas

- Buena aceptación de los pacientes/Cuidadores de los servicios y tratamientos que ofrece la institución.
- Se da una inducción sobre la información de la enfermedad al momento del diagnóstico.
- Buena comunicación para resolver dudas de los pacientes/cuidadores.
- Un buen compromiso con el hospital de parte de los cuidadores/pacientes para el seguimiento del tratamiento.

1.5.2 Oportunidades

- Utilizar más medios visuales y escritos como videos, trifolios con pictogramas para una mejor comprensión sobre la información y las indicaciones que se dan del tratamiento y la enfermedad.
- Mejorar la comunicación con la población que no domina el español con material traducido a las lenguas más frecuentes que se tienen en la

institución.

- Mejorar la atención que se da para el seguimiento de los pacientes N.A.T de la consulta externa con una comunicación más directa hacia ellos y manteniendo una retroalimentación efectiva.
- Mantener un constante mensaje de sensibilización sobre los riesgos que los pacientes pueden tener si no hay una adherencia al tratamiento.
- Mejorar y sistematizar el proceso comunicacional interno del personal que está involucrado en detectar y dar un seguimiento a los pacientes N.A.T.
- Proveer a los pacientes/cuidadores, material que puedan utilizar para el control de la dosificación y administración de los medicamentos con las indicaciones que se les dan.

1.5.3 Debilidades

- Demanda laboral, por el poco personal que se tiene la comunicación hacia el paciente/cuidador es muy rápida y breve.
- Por no contar con una atención de farmacia en la consulta externa no se logra tener una buena retroalimentación entre los pacientes N.A.T. y por lo tanto no se logra un seguimiento sistematizado para estos pacientes.
- La población que es atendida en UNOP tiene una diversidad de descendientes mayas los cuales algunos no dominan el español y también hay un alto porcentaje de nivel socioeconómico bajo y por ello tenemos una barrera lingüística y poca comprensión de esta población.
- No se tiene un proceso establecido para el manejo y la información que se debe de utilizar para los pacientes NAT.
- No tener dentro de la institución alguien intérprete para la comunicación de pacientes que no hablan español.
- Se tiene como instrumento principal la comunicación verbal.

1.5.4 Amenazas

- No cubrir con un buen servicio e indicaciones correctas a los pacientes ambulatorios o de consulta externa.
- Que no se identifique a un paciente N.A.T a tiempo.
- Que pacientes o cuidadores por no comprender las indicaciones ni se tenga un control administren erróneamente los medicamentos.
- Por falta de información o falta de comprensión de los pacientes/cuidadores se incrementen los pacientes que abandonan, recaen o mueren y se disminuya la tasa de sobrevivientes.
- No tener cuidadores o pacientes comprometidos con el papel que ellos fungen en el tratamiento.

CAPÍTULO II

2. PLAN DE COMUNICACIÓN

El Plan de Comunicación es el esqueleto, la base que permite practicar una comunicación institucional profesional. Como la comunicación es una labor que aborda multitud de actividades, que se dirige a numerosos tipos de públicos y puede tener desde uno hasta múltiples objetivos.

El Plan de Comunicación permite que la comunicación desarrollada por la entidad responda a criterios profesionales, a una metodología y un planteamiento estratégico y no sea simplemente una serie de acciones inconexas. Supone saber de antemano lo que se pretende y cómo se piensa conseguirlo.

2.1 Antecedentes Comunicacionales:

-El área de comunicación interna realizó una Guía para Familias de Niños Oncológicos, la cual no fue aprobada ni producida por contener mucho texto y poca imagen.

-Actualmente existe una pequeña hoja de indicación para la administración de medicamento para LLA de pacientes ambulatorios.

2.2 Objetivos de Comunicación

2.2.1 Objetivo General:

Fortalecer la Comunicación interna y externa con los pacientes y sus cuidadores para la Adherencia al tratamiento.

2.2.2 Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a los pacientes y sus cuidadores sobre los riesgos y beneficios que tiene la adherencia al tratamiento y estrategias efectivas para su adherencia.

- Educar e Informar a los pacientes y sus cuidadores sobre el proceso que lleva el tratamiento y la manera correcta de hacer lo que a ellos les corresponde (administrar pastillas, horarios, días etc....) como pacientes ambulatorios.
- Renovar las herramientas comunicacionales que actualmente se utilizan para informar a los pacientes y sus cuidadores.
- Reforzar los medios de comunicación existentes para una mejor permanencia en el público objetivo.
- Elaborar material de apoyo para la administración de los medicamentos que son para pacientes ambulatorios.
- Detectar a tiempo los pacientes en riesgo de no adherencia al tratamiento.

2.3 Público Objetivo:

Pacientes diagnosticados como oncológicos en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica y sus cuidadores (estos pueden ser los padres del paciente, familiares del paciente, vecinos o conocidos del paciente que lo acompañan y se comprometen a cuidar al paciente en el proceso del tratamiento de la enfermedad)

Descripción del público: (Estimación por la observación)

-Datos demográficos:

Edades de:	0 a 9:	33%
	10 a 18:	67%
Áreas:	Departamento. De Guatemala	30%
	Departamentos fuera de Guatemala	70%
Idioma predominante:	Idioma castellano	70%
	Lenguas Indígenas	30%
Sabe leer:	Si:	70%
	No:	30%
Nivel académico/ Comprensión:	Bajo:	40%
	Medio:	40%
	Alto:	20%
Nivel Socioeconómico:	Bajo:	60%
	Medio:	40%

2.4 Mensaje:

"Nosotros, Nos Adherimos al tratamiento."

2.5 Estrategia

2.5.1 Campaña informativa y de sensibilización.

Una campaña o actividad de sensibilización eficaz es la que consigue hacer llegar un mensaje a una audiencia en particular, e influye en el comportamiento de dicha audiencia. Y al mismo tiempo se somete a la audiencia a ser informada para que el mensaje pueda llegar a tener un mejor resultado en el grupo que se pretende afectar a través de la campaña.

2.6 Acciones de Comunicación:

ACCIÓN No. 1	
¿A qué estrategia responde la acción?	Campaña informativa y de sensibilización
Problema	Sensibilizar al público sobre el compromiso que se requiere tanto del paciente y sus cuidadores para enfrentar esta enfermedad.
Producto	Vídeo de Sensibilización/ Sinopsis del video: Testimonio de un paciente sobreviviente adherente al tratamiento de cómo enfrentar la enfermedad y las dificultades que tuvieron que pasar con su familia para poder ser el día de hoy un paciente sobreviviente al cáncer, también se motivara para que continúen su lucha contra el cáncer. (duración de 5 a 7 minutos)
Objetivo Comunicacional	Sensibilizar, crear conciencia y compromiso en el proceso de la adherencia al tratamiento.
Tipo de mensaje	Inductivo
Público Objetivo	Pacientes y sus cuidadores, diagnosticados en la UNOP. (ver inciso 2.3)
Medio de Difusión	TV. Audiovisual/ Utilizar este video en la sala de espera de

	<p>Consulta externa y área de encamamiento.</p> <p>La frecuencia será de tres veces por semana durante un mes en las áreas anteriormente dichas.</p>
<p>ACCIÓN No. 2</p>	
¿A qué estrategia responde la acción?	Campaña informativa
Problema	Educar a los pacientes y sus cuidadores sobre información general sobre el tratamiento y diagnósticos oncológicos más frecuentes en la UNOP
Producto	<p>Brochure/Digital Presentación (power point)</p> <p>Tabla de contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es cáncer Infantil? • Diagnósticos • Tratamiento de la enfermedad y sus efectos • Eventos del proceso de la enfermedad • Alimentación • Hábitos de vida • Adherencia
Objetivo Comunicacional	Educar, informar.
Tipo de mensaje	Informativo, cambiar la conducta mecanizada con información que ayude al público objetivo a comprender ¿por qué y para qué? de cada indicación.
Público Objetivo	Pacientes y sus cuidadores, diagnosticados en la UNOP. (ver inciso 2.3)
Medio de Difusión	<p>Digital/ Presentación (power point)</p> <p>Proyectar en la sala de espera de Consulta externa, área de encamamiento.</p> <p>Frecuencia: Dos veces por semana en la áreas establecidas.</p>

ACCIÓN No. 3	
¿A qué estrategia responde la acción?	Campaña informativa y de sensibilización
Problema	Indicaciones sobre la administración, y calendarización de los medicamentos en los pacientes ambulatorios.
Producto	Ficha de control y administración de medicamentos Calendarización de los siguientes medicamentos: - Dexametasona -Metotrexato -6mp *Se utilizará pictogramas para su mejor comprensión y advertencias de alimentación y horario.
Objetivo Comunicacional	Comprometer y mejorar las indicaciones y el control sobre la administración de los medicamentos que se proporcionan a los pacientes y sus cuidadores. Detectar riesgos de no adherencia al tratamiento.
Tipo de mensaje	Deductivo
Público Objetivo	Pacientes y sus cuidadores, diagnosticados en la UNOP. (ver inciso 2.3) Específicamente en los paciente de diagnóstico con Leucemia Linfoblástica Aguda (representa el 45% de los diagnósticos en UNOP) en la etapa de mantenimiento.
Medio de Difusión	500 tirajes de las ficha para los pacientes, Estos los entregará los auxiliares de farmacia al momento de entregar a los pacientes con sus medicamentos dando una breve explicación de su uso.
Capacitación	Se dará una breve explicación sobre el uso de esta ficha a los auxiliares de farmacia (2 personas) las cuales serán las encargadas de difundir su uso. Se hará una presentación (power point) dando las instrucciones para el uso de la ficha.

CAPÍTULO III

3. INFORME DE EJECUCIÓN

3.1 Proyecto Desarrollado

"Plan de comunicación, campaña de información y de sensibilización para la adherencia al Tratamiento de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica"

3.1.1 Financiamiento

El 100% del financiamiento fue absorbido por el epesista.

3.1.2 Presupuesto

Cantidad	Detalle	Costo Unitario	Costo Total	Financiamiento
1	Video institucional de sensibilización con una duración de 6 minutos.	Q.1000.00	Q.1000.00	Epesista
1	Brochure digital divido en tres series de contenido general del cáncer, presentación en power point.	Q.500.00	Q.500.00	Epesista
1	Asesoramiento Comunicacional sobre plan comunicacional para la adherencia al tratamiento	Q.7000.00	Q.7000.00	Donación
1	Diseño de ficha de control y administración de medicamentos. full color, tamaño media carta.	Q.500.00	Q.500.00	Donación
		Total del proyecto	Q.9000.00	

Elaborado: Tatiana Balcarcel Morales, agosto 2017

3.1.3 Beneficiarios

Beneficiarios	Beneficios
<p>Beneficiarios Primarios</p> <p>-Pacientes y sus cuidadores diagnosticados en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica</p>	<p>1. <i>Video de sensibilización:</i> Ayuda a este grupo a sentirse identificados con los problemas que presentan en el tratamiento y concientiza al compromiso que el diagnóstico requiere.</p> <p>2. <i>Brochure/ Presentaciones</i> Orienta de manera informativa los tópicos generales del tratamiento y el diagnóstico oncológico.</p> <p>3. <i>Ficha de control y Administración de medicamento:</i> Ayuda al monitoreo y control de la forma correcta de administrar los medicamentos en el hogar.</p>
<p>Beneficiarios Secundarios</p> <p>-Personal de área médica-UNOP-, Psicología, Farmacia, Educación a padres.</p>	<p>1. Psicología: <i>Video</i>-Material de apoyo para intervención a pacientes.</p> <p>2. Farmacia: <i>Ficha</i>-Respaldo de instrucciones y recomendaciones para una mejor administración de medicamentos.</p> <p>3. Educación: <i>Brochure</i>- Material de apoyo para la educación e información general del diagnóstico.</p>

3.1.4 Recursos Humanos

Personal	Cargo	Actividad
Licenciado Wilhelm Paul Overbeck.	Encargado de comunicación Interna y Atención al cliente.	Asesoramiento y apoyo de diseño y estética en el material presentado para las acciones que se realizaron.
Licenciada Ana Lucia Fuentes de Antillón.	Jefa del departamento de Psicología.	Asesoramiento en la necesidad informativa y enfoque psicológico en el brochure y video.
Licenciada Irma Celendi Martínez.	Jefa del departamento de Farmacia.	Asesoramiento y apoyo al contenido de la ficha de control y administración del medicamento según la necesidad de dicho departamento.

3.1.5 Área geográfica de acción:

Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura, de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, realizado en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, Comunicación Interna y Atención al cliente.

3.2. Estrategias y Acciones desarrolladas

- **Estrategia 1:**

Video de sensibilización.

- **Objetivo Comunicacional:**

Sensibilizar, crear conciencia y compromiso en el proceso de la adherencia al tratamiento.

- **Descripción:**

Se realizó un video de sensibilización el cual trató de un testimonio sobre una paciente sobreviviente adherente al tratamiento de cómo enfrentar la enfermedad y las dificultades que tuvieron que pasar con su familia para poder ser el día de hoy una paciente sobreviviente al cáncer también se animó e incentivo para que continúen su lucha contra el cáncer.

- **Acciones desarrolladas:**

Acción 1: Asesoramiento para contenido de video.

Acción 2: Elaboración y edición de video.

Acción 3: Entrega de material.

- **Estrategia 2:**

Brochure/ 3 Presentaciones en power point.

- **Objetivo Comunicacional:**

Crear una herramienta para Educar, informar a los pacientes y sus cuidadores.

- **Descripción:**

Se realizó 3 presentaciones en power point de manera informativa con tópicos generales sobre el diagnóstico y el tratamiento oncológico pediátrico.

Tabla de contenido:

- ¿Qué es cáncer Infantil?
- Diagnósticos
- Tratamiento de la enfermedad y sus efectos
- Eventos del proceso de la enfermedad
- Alimentación
- Hábitos de vida
- Adherencia

- **Acciones desarrolladas:**

Acción 1: Asesoramiento para tabla de contenido del brochure.

Acción 2: Corrección y asesoramiento estético de las presentaciones.

Acción 3: Entrega de material.

- **Estrategia 3:**

Ficha de control y administración de medicamentos.

- **Objetivo Comunicacional:**

Crear y mejorar una herramienta para comprometer y mejorar las indicaciones y el control sobre la administración de los medicamentos que se proporcionan a los pacientes y sus cuidadores.

Detectar riesgos de no adherencia al tratamiento.

- **Descripción:**

Se realizó una ficha de control y administración de medicamentos para la calendarización de los siguientes medicamentos:

- Dexametasona

-Metotrexato

-6mp

*Se utilizó pictogramas para su mejor comprensión y advertencias de alimentación y horario.

- **Acciones desarrolladas:**

Acción 1: Asesoramiento para tabla de contenido e indicaciones de la ficha.

Acción 2: Corrección y asesoramiento estético de la ficha.

Acción 3: Entrega de material.

- **Imágenes de acciones de las 3 estrategias**

Estrategia 1



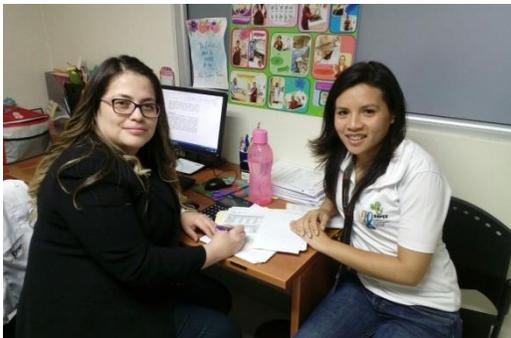
Licenciada Ana Lucia Fuentes de Antillón, Jefa de Psicología en asesoramiento con Epesista Tatiana Balcarcel para contenido video. -Julio 2017.

Estrategia 2



Licenciada Ana Lucia Fuentes de Antillón, Jefa de Psicología en asesoramiento con Epesista Tatiana Balcarcel para contenido y entrega de material de apoyo para el brochure. -Julio 2017.

Estrategia 3



Licenciada Irma Celendi Martínez, Jefa de Farmacia en reunión para asesoramiento con Epesista Tatiana Balcarcel para tabla de contenido e indicaciones de la ficha. -Julio 2017.

Estrategia 1-3



Licenciado Paul Overbeck, comunicador Interno y atención al Cliente, en reunión con epesista Tatiana Balcarcel para asesoramiento en diseño y elaboración de materiales para las estrategias 1,2 y 3. -Julio 2017

Estrategia 1-3



Epesista Tatiana Balcarcel entrega oficial de material de comunicación a Lic. Paul Overbeck, comunicador interno y atención al cliente. - Julio 2017

3.3 Cronograma de Actividades

Actividades	Junio				Julio			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
Asesoramiento y realización del guion, grabación y edición para el video de la campaña de información y de sensibilización.	X	X						
Recabar información para la tabla de contenido del Brochure y su realización.		X	X					
Realización del diseño de la Ficha de administración de medicamentos y su impresión.			X					
Reproducción y distribución de los materiales de la campaña.				X	X	X	X	
Realización y entrega del informe final								X

Elaborado: Tatiana Balcarcel Morales, mayo 2017

3.4. Control y Seguimiento

Estrategia	Indicadores Cuantitativo (Participantes)	Indicadores Cualitativos (Comentarios u opiniones)
<p>Video de Sensibilización: Objetivo: Sensibilizar, crear conciencia y compromiso en el proceso de la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Basándonos en las estadísticas del mes de julio se atendieron en consulta externa 968 pacientes realizando 2,865 consultas. Equivalentes a (2,865/31) 92 pacientes diarios promedio en consulta externa. Tomando a este grupo como nuestra audiencia en la estrategia de sensibilización. Con una repetición del mensaje de (2,865/968=2.9) 3 veces al mes por paciente y su cuidador.</p>	<p>-Opinión de Padre: Nos ayuda a permanecer en la realidad que viven nuestros niños y a comprometernos para que la lucha valga la pena. -Opinión de Licda. Ana Fuente, Jefa de Psicología: Es un material de apoyo para nuestro departamento ya que enfoca algunos aspectos en los cuales los pacientes deben enfrentar y da valor también al apoyo familiar.</p>
<p>Brochure/Presentaciones: Objetivo: Crear una herramienta para Educar, informar y publicitar a los pacientes y sus cuidadores.</p>	<p>Misma audiencia y cantidad de la estrategia previa.</p>	<p>-Opinión de Madre: podemos saber mejor qué es lo que ayudará a la enfermedad de nuestros hijos y los cuidados que debemos tener con ellos para que no nos demos por vencidos. -Opinión de Lic. Paul Overbeck, Comunicador interno y atención al cliente. Como comunicadores buscamos que nuestro grupo objetivo se mantenga informado y creo este es el aporte que da este material que nuestros pacientes y sus acompañantes ya no actúen mecanizados ante esta situación.</p>

Ficha de control y administración de medicamentos:

Objetivo:

Comprometer y mejorar las indicaciones y el control sobre la administración de los medicamentos.

*por razones de inventario y material en bodega la ficha aun no se ha reproducido ya que esta pretende sustituir la función de una existente.

-Opinión pediatra: Nos ayudar como equipo de trabajo a realizar un monitoreo de la administración del medicamento y detectar riesgos de no adherencia.

-Opinión de Licda. Celendi Martínez, Jefa de Farmacia. Es un material que nos puede ayudar a un futuro hasta medir las tasas de la adherencia al tratamiento que tenemos en nuestros pacientes. Además de dar un soporte a algunas indicaciones generales que se les da a los pacientes.

CONCLUSIONES

Proveer información adecuada concisa y clara en temas complejos como los es el cáncer infantil y su adherencia puede contribuir a tener pacientes y sus cuidadores capaces y aptos para llevar las responsabilidades que el tratamiento amerita.

El no tener en claro las indicaciones sobre las dosificaciones de los medicamentos y sus advertencias en el momento de la administración puede ser un factor clave para que los pacientes y sus cuidadores sean parte de la población no adherente al tratamiento.

El no tener claro el papel tan importante que finge el paciente como su cuidador en la adaptación que deberá enfrentar en el momento de recibir un diagnóstico oncológico puede llegar a ser una declinación en la expectativa de curación y efectividad del tratamiento que se le da al paciente.

Monitorear y detectar de forma temprana pacientes en riesgo de ser no adherentes al tratamiento disminuirá eventos tales como dosificaciones altas en sus medicamentos, tratamientos de mayor tiempo al estipulado del diagnóstico, progresión de la enfermedad, recaída, abandono y muerte temprana.

RECOMENDACIONES

A quienes tienen como función educar e informar al grupo objetivo deben tener presente adecuar palabras de términos médicos o complejas a palabras claras y concisas que se logren adecuar al contexto del grupo receptor esto sin cambiar el efecto del mensaje que se quiere enviar.

Es necesario mantener una retroalimentación con las personas que han recibido las indicaciones y advertencias sobre los medicamentos que serán administrados para esclarecer cualquier duda o inquietud que se tenga.

Transmitir mensajes de motivación e información sobre la función que debe tener cada involucrado que padece y enfrenta la enfermedad dentro de un contexto subliminal puede ser un punto clave para lograr un compromiso y una mejor adaptación al estilo de vida que deben enfrentar durante el tratamiento.

Enfatizar sobre los **riesgos** y los beneficios que tendrá una paciente adherencia al tratamiento y el **no adherente** al tratamiento, para que se logre una conducta de reacción frente a una amenaza.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Abandono:**
Es cuando un paciente estando en un tratamiento lo deja inconcluso.
- **Adherencia:**
Es cumplir y aceptar el tratamiento. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto y seguir las indicaciones. También la conducta con la que se toma el medicamento y el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida.
- **Cáncer:**
Cada ser humano crea nuevas células y destruye las viejas. El cáncer empieza cuando una célula crece anormalmente y se reproduce en una forma incontrolable.
- **Cuidadores:**
Nombre que se le acredita a la persona que se responsabiliza de cuidado y la atención al paciente por tratarse de infantes estos cuidadores pueden ser: padres, tíos, abuelos, vecinos etc... Mayores de edad.
- **Dexametasona:**
Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma. Dexametasona también se usa para tratar ciertos tipos de cáncer.
- **Diagnóstico:**
Análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias.
- **Enfermedad Progresiva:**
La enfermedad avanza en lugar de mejorar.
- **Enfermedad Resiste:**
La enfermedad se resiste al medicamento y no mejora ni avanza.

- **Eventos del tratamiento:**

Son catalogados como las interrupciones que retrasan o declinan la efectividad del tratamiento.

- **Infantil:**

Tiene características que se consideran propias de los niños, como ingenuidad, irresponsabilidad, inmadurez, simplismo, dependencia, falta de lógica y de reflexión, etc.

- **Leucemia Linfoblástica Aguda:**

Cáncer en la sangre, frecuentemente con mayor incidencia en niños.

- **Mantenimiento:**

Fase de tratamiento del diagnóstico de leucemia Linfoblástica aguda que es tratada con pacientes ambulatorios por lo tanto los medicamentos y quimioterapia son administradas en casa.

- **Metotrexato:**

El metotrexato también conocido por las siglas MTX, es un fármaco usado en el tratamiento del cáncer y enfermedades autoinmunes.

- **Pacientes ambulatorios:**

Son atendidos en consulta externa sin ser hospitalizados y su visita es entrada por salida. Son recetados para administrar los medicamentos en casa.

- **Recaída:**

Es el retorno o que la enfermedad vuelve después de un periodo de mejoría.

- **Tratamiento:**

En medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

- **6MP:**

Mercaptopurina, también llamada 6-mercaptopurina o abreviadamente 6-MP, es un medicamento inmunosupresor que se emplea en el tratamiento de algunos tipos de cáncer, principalmente leucemia linfoblástica aguda.

BIBLIOGRAFÍAS

Ferran, Eulalia Sayrach.

"Carola y Julio en el Hospital" AFANOC, Lleida, España.

Instituto Catalán de oncología.

"El niño y la enfermedad Oncológica" 2da. Edición, Barcelona, España, 1996.

Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio Centro Javeriano de Oncología.

"Folleto informativo para niños con cáncer". Bogotá, Colombia, 2003.

Shuler, Ana y Antillón, Federico.

"¿Qué es el cáncer?" St. Jude Children's Research Hospital. Serie de Educación del Cáncer para los niños, Memphis, Tennessee, EE. UU., 2011.

ELECTRÓNICAS

Cáncer Infantil.

Recuperado mayo, 2017

URL:http://cancer.gencat.cat/ca/ciudadans/el_cancer/cancer_infantil/

El cáncer Infantil.

Barcelona, recuperado mayo, 2017

URL: http://www.fevillavecchia.es/es/el-cancer-infantil_421

Iztueta Azkue, Anjeles

"Educar a niños y niñas con cáncer".- Guía para la familia y el profesorado.

Vasco, España. Recuperado mayo, 2017

URL:

http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/e_s_escu_inc/adjuntos/16_inklusibitatea_100/100004c_Pub_EJ_guia_cancer_c.pdf

Anexos (fotos)



Licenciada Irma Celendi Martínez, Jefa de Farmacia en reunión para asesoramiento con Epesista Tatiana Balcarcel para tabla de contenido e indicaciones de la ficha. -Julio 2017.



Licenciado Paul Overbeck, comunicador Interno y atención al Cliente, en reunión con epesista Tatiana Balcarcel para asesoramiento en diseño y elaboración de los materiales. -Julio 2017



Epesista Tatiana Balcarcel entrega oficial de material de comunicación a Lic. Paul Overbeck, comunicador interno y atención al cliente. - Julio 2017



Licenciada Ana Lucia Fuentes reunida con Epesista Tatiana Balcarcel para asesoramiento y entrega de material de apoyo para el brochure.- Julio 2017



Área de consulta externa-UNOP- 132 consultas Atendidas. -Julio 2017



Área de consulta externa-UNOP -116 consultas atendidas. -Julio 2017



Licenciado Fernando Flores, supervisor de EPS en función de supervisar prácticas de epesista Tatiana Balcarcel Morales. Agosto-2017

Carta de entrega de material

Guatemala, 3 de julio de 2017

Licenciado
Wilhelm Paul Overbeck
Encargado de Comunicación Interna y
Atención al Cliente
UNOP
Presente.

Estimado Licenciado:

Esperando tenga éxitos en sus labores cotidianas, a través de este medio hago constar la entrega del material realizado para la difusión de la Campaña de información y sensibilización para la adherencia al tratamiento de la UNOP "Nosotros, nos adherimos al tratamiento." la cual consta de un video, ficha de control y administración de medicamentos y un brochure digital/ Presentación (power point) sobre información general del cáncer infantil, Esperando sean para beneficiar a su empresa y logrando una satisfacción y cumplimiento a las necesidades previstas.

Aprovecho para deseárselo mis más sinceras estimaciones por esta oportunidad, y sin otro particular.

Atentamente,



 **Paul Overbeck**
Comunicación Interna
y Servicio al Cliente

Tatiana Balcarcel Morales
200722097
Epsista de Licenciatura
Escuela de ciencias de la Comunicación

BOCETO DE FICHA DE CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Ficha en uso

6-MP

METOTREXATE

	No. De tabletas	Fecha



Días de tratamiento.....

Ficha de propuesta (boceto final)

Nombre del paciente: _____
 Registro: _____ Fecha: _____

Tomar 2 horas después de la cena.	MEDICAMENTO 6 MP							
	Días	Semana 1	Días	Semana 2	Días	Semana 3	Días	Semana 4
1		1		1		1		1
2		2		2		2		2
3		3		3		3		3
4		4		4		4		4
5		5		5		5		5
6		6		6		6		6
7		7		7		7		7

METOTREXATE				
2 HORAS DESPUES DE ALMUERZO	NO. DE TABLETAS	FECHA	Administración	NO LACTEOS CITRICOS

Durante cada comida			
Tabletas			
día 1			
día 2			
día 3			
día 4			
día 5			
día 6			
día 7			

*Advertencia NO tomar con el estómago vacío (comer fruta o leche)

*Todo medicamento tomar con **agua pura** o **líquidos claros**

50

Check List de acciones:

Actividad	Realizada	No realizada	Proyectado	No Proyectado	Descripción
Video	X		X		Fue filmado, editado y entregado al encargado de comunicación interna y atención al cliente.
Brochure	X		X		Realización de 3 presentaciones. Entregado al encargado de comunicación interna y atención al cliente.
Ficha	X			X	Se diseñó y se entregó el boceto final de ficha. No ha sido reproducida por cuestión de inventario y reserva en bodega. Se estará utilizando en cuanto ya no haya en bodega talonarios de la ficha previa.
Check de audiencia	X				Se tomaron 8 días del mes de julio para hacer un monitoreo de audiencia en COEX.

Transcripción de Entrevistas

Entrevista No. 1

Nombre: Lic. María del pilar Alvarado

Cargo: Psicóloga

Depto.: Psicología

Fecha: 21/02/2017

13. ¿Conoce usted qué departamento o personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?

Si, Psicología, médicos, farmacia, trabajo social.

14. ¿Conoce Ud. como se identifica o se alerta que hay un paciente N?A.T?

Se busca el paciente preguntando por clínica a los médicos si tienen alguna referencia para ellos.

15. ¿Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes?

Con todos los departamento es muy buena solo con farmacia no es muy cercana.

16. ¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?

Identificar cual es el problema de la NAT y aportar a la familia estrategias para que los niños puedan tener un buen resultado y puedan adherirse ej. Castigo o premios y con los adolescentes es hacerles saber que ellos tienen el control y sensibilizar que ellos pueden decidir si tener buenos o malos resultados de su cuerpo frente a la enfermedad.

17. ¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento y cuál cree es mejor aceptado por el paciente?

Recursos como dibujar en el pizarrón, hacer calendarios con dibujos, charlas y muchas veces es difícil porque no entienden y es necesario buscar a un padre de familia que pueda ser su traductor.

18. ¿Cuál cree usted sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?

Familias con problemas, desintegradas, clase social, niños muy consentidos, cuidadores no se comprometen con el seguimiento del tratamiento, en adolescentes por problemas de actitud.

19. ¿Considera usted que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencionar alguno?

Pueden recaer, enfermedades terminales, muerte, enfermedad progresa y que el tratamiento se puede hacer más largo y complicado.

20. ¿Conoce Ud. si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?

Se tienen anotaciones solo en nuestro expediente, pero no sobre los seguimientos o de las intervenciones que los demás departamentos hacen.

21. ¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?

Sistematizar más el proceso para que sea efectivo, usar más material impreso con pictogramas, documentarnos más sobre todos los protocolos y sus tratamientos.

22. ¿Cómo grupo de trabajo que considera ud. que podríamos mejorar?

Integrar toda la información, y crear perfil de pacientes que están en riesgo.

23. **¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento?**

Niños y adolescentes, nivel de educación baja, Ladino e indígena.

24. **¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha encontrado para no poder comunicarse o trasladarle las indicaciones al paciente?**

Barrera Lingüística con la población indígena, y no tener todo el material necesario para hacer un buen plan educacional.

Entrevista No. 2

Nombre: Lic. Andrea María López **Cargo:** Farmacéutica
Depto.: Farmacia **Fecha:** 19/02/2017

1. **¿Conoce usted qué departamento o personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?**

Si, Psicología, médicos, farmacia, trabajo social.

2. **¿Conoce Ud. como se identifica o se alerta que hay un paciente N.A.T?**

Los pediatras o psicólogas los refieren y las estudiantes de EPS los abordan con plan educacional.

3. **¿Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes?**

Es buena, porque se alerta y así se puede revisar o intervenir al paciente.

4. **¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?**

EPS entrevista a los pacientes y se interviene con plan educacional ya sea al cuidador o al paciente si es adolescente.

5. **¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento y cuál cree es mejor aceptado por el paciente?**

Verbal a través de la entrevista, impresos con pictogramas para enseñar el proceso correcto y diapositivas se hace una charla semanal en la coex para abordar algunos temas de la adherencia.

6. **¿Cuál cree Ud. sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?**

Por la cantidad de pastillas que se tienen que tomar y la fase de mantenimiento ya se hace en casa y ahí es donde se ve el compromiso de los padres y además en la LLA su tratamiento es muy largo.

7. **¿Considera Ud. que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencionar alguno?**

Aumentar la dosis, recaída, reiniciar el tratamiento.

8. **¿Conoce Ud. si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?**

Por falta del personal el monitoreo lo lleva las epesistas, y se da por medio de las próximas citas o se dan cuenta por la solicitud de medicamentos a través de la hoja de protocolo del tratamiento. Actualmente en algunos pacientes para saber que si se toman sus pastillas se solicitan los blíster vacíos.

9. **¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?**

Seguimiento a todos los diagnósticos, manejar más intensamente a los pacientes ambulatorios y tener a un farmacéutico en la consulta externa con una oficina para que estos pacientes se puedan controlar mejor, por el momento no se tiene retroalimentación ya que cuando se recoge el medicamento sólo se indica y no es más de 2 o 3 minutos que se está por cada paciente por la carga de trabajo que se tiene.

10. ¿Cómo grupo de trabajo que considera ud. que podríamos mejorar?

Reportar un seguimiento, documentar las intervenciones de cada departamento.

11. ¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento?

Niños y adolescentes, nivel de educación baja, ladinos e indígenas, papas no comprometidos.

12. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha encontrado para no poder comunicarse o trasladarles las indicaciones al paciente?

Barrera Lingüística con la población indígena, y no tener todo el material necesario para hacer un buen plan educacional.

Entrevista No. 3

Nombre:	Dra. Patricia Obando	Cargo:	Jefe de pediatría
Depto.:	Consulta Externa	Fecha:	22/02/2017

1. ¿Conoce Ud. qué departamento o personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?

Si, Psicología, médicos, farmacia, trabajo social.

2. ¿Conoce Ud. como se identifica o se alerta que hay un paciente N.A.T?

Se hace al momento de la entrevista con el paciente, a él se le interroga de cómo y cuánto es el medicamento que está utilizando y con las pruebas de laboratorios de verifica si está resultando las dosis que se da o si es que no se está administrando por parte del paciente o cuidador.

3. **¿Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes?**

A veces se pierde por la carga de trabajo.

4. **¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?**

Se habla con psicología y farmacia sobre el paciente y se coloca a veces en el mapa del paciente esta anotación.

5. **¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento y cuál cree es mejor aceptado por el paciente?**

Es únicamente verbal.

6. **¿Cuál cree Ud. sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?**

El sabor, la cantidad, y la frecuencia del tratamiento.

7. **¿Considera Ud. que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencionar alguno?**

Recaída y progresión de la enfermedad.

8. **¿Conoce Ud. si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?**

En ocasiones la anotación en el mapa.

9. **¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?**

Mejorar el plan educacional, recalcar más la información con cada paciente.

10. ¿Cómo grupo de trabajo que considera ud. que podríamos mejorar?

Mejorar el control de la administración de los medicamentos por parte de los padres, y ser más acuciosos en el momento de la entrevista.

11. ¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento? Adolescentes.

12. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha encontrado para no poder comunicarse o trasladarles las indicaciones al paciente?

Barrera Lingüística, bajo nivel educacional y falta de comprensión a la hora de recibir las indicaciones.

Entrevista No. 4

Nombre: Lic. Gerónimo Herrera

Cargo: Trabajador Social

Depto.: Trabajo Social

Fecha: 22/02/2017

1. ¿Conoce usted qué departamento o personal intervienen en los pacientes N.A.T (No adherente al tratamiento)?

Si, Psicología, médicos, farmacia, trabajo social.

2. ¿Conoce Ud. como se identifica o se alerta que hay un paciente N.A.T?

Por los médicos, y también a la hora de la primera entrevista se puede percatar como un paciente de abandono o no adherencia según contexto religioso, creencias y cultura.

3. Según su criterio como puede evaluar la comunicación entre las áreas que intervienen en estos pacientes? si es buena pero por la rotación de oncólogos o personal nuevo de medicina es un poco complejo

4. **¿Cuál es el proceso que se utiliza en un paciente que ya es identificado como N.A.T?**

Advertir la importancia sobre la adherencia y si no funciona se amenaza con un proceso legal para pedir al paciente por parte de un juzgado.

5. **¿Qué medios de comunicación utiliza para la explicación del cómo adherirse al tratamiento y cuál cree es mejor aceptado por el paciente?**

Es únicamente verbal ya que no se cuenta con material audiovisual.

6. **¿Cuál cree Ud. sea la mayor dificultad para que un paciente no se adhiera el tratamiento?**

La pobreza, analfabetismo, sus creencias que dicen que la medicina los va a matar que están peor, poco acceso a recursos y la población maya.

7. **¿Considera Ud. que se le ha informado al paciente cuáles son los riesgos que podría tener el no adherirse al tratamiento/ mencionar alguno?**

Muerte, riesgos de dolor, hemorragias y progresiones

8. **¿Conoce Ud. si se da un monitoreo y o se tiene un registro de las intervenciones que se les da a estos pacientes para un seguimiento?**

Si se toman datos socioeconómicos pero no hay un monitoreo ni seguimiento de las demás anotaciones y posiblemente con la implementación de Salus que es un expediente electrónico se tenga el acceso de todo esto.

9. **¿Cómo departamento cuál es su aporte para mejorar esta situación?**

Implementar de visita domiciliar para confirmar la información que se da y esto ayudaría a tomar mejores decisiones para el presupuesto de la familia y del paciente e indagar si el proceso del tratamiento en casa es correcto con un check List.

10. ¿Cómo grupo de trabajo que considera Ud. que podríamos mejorar?

Mejorar el proceso de intervención y planes educativos hacer un tipo de escuela que alguien sepa muy bien la información sobre los riesgos consecuencias, intervenir con documentos y que eduque a las familias.

11. ¿Desde su punto de vista que población es la más afectada en la no adherencia al tratamiento?

Adolescentes y niños consentidos que no les gusta el medicamento, la población que se tiene en la institución que es el 90% de pobreza y una etnia muy variada.

12. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha encontrado para no poder comunicarse o trasladarles las indicaciones al paciente?

Barrera Lingüística, bajo nivel educacional.

Modelo de Encuestas

Encuestas a Pacientes

Datos Demográficos:

Género: M__ F__	Edad: 0-9 10-15 16- 18+ _____	Cuidador _____/ Paciente _____
Idioma: Esp. __ Lengua _____	Sabe leer: __ Años de DX. _____	Etnia: Ladino __ Indíg__

AFIRMACIONES	Excelente	Bueno	Satisfecho	No Satisfecho	Malo
1.cuál es su opinión sobre el centro hospitalario					
2. Como evaluaría la atención de los médicos, enfermeras, psicología, farmacia. Etc.					
AFIRMACIONES	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
3. Se le da información para que Ud. Conozca la enfermedad y su tx.					
4. Se le dificulta a ud. entender cuáles son las indicaciones que se le dan					
5.Se le resuelven las dudas que ud. tiene					
6. considera ud. que la institución se preocupa por el bienestar del paciente					
7. Se siente ud. Parte del equipo que ayudar a salvar a los niños con Cáncer.					

8. ¿A qué personal del hospital refiere ud. Sus dudas sobre su tratamiento?

Médicos____ Enfermeras____ Farmacia____ Educación____ Otros_____

9. ¿De qué forma recibe ud. las indicaciones que debe seguir para su tratamiento?

Verbal_____ Escrita_____ audiovisual_____ Otro_____

Ninguno_____

10. ¿Con cuál forma de las anteriores ud. entiende mejor las indicaciones?
_____ porque _____

11. ¿Cuáles son los recordatorios o el control que ud. lleva para la toma de medicamento?

Calendarios_____ Alarmas_____ Hojas de Control_____

Otro_____ Ninguno_____

12. ¿Quien supervisa el cumplimiento de su tratamiento?

Padres_____ Hermanos_____ Amigos_____ Otro_____

Ninguno_____

13. ¿Cuál es la mayor dificultad para que el paciente no siga su tratamiento?

14. ¿Quién es su mejor apoyo para seguir su tratamiento?

Padres_____ Hermanos_____ Amigos_____ Otro_____

Ninguno_____

15. ¿Puede mencionar cuales son los riesgos que podría tener si no sigue su tratamiento?

16. ¿Qué es lo que podríamos mejorar para que Ud. entienda mejor las indicaciones de cómo seguir su tratamiento? _____

Matriz o vaciado de las encuestas

MATRIZ 1 DATOS DEMOGRÁFICOS				
	N.	%	Total	%
Género			50	100%
M	16	32%		
F	34	68%		
Edad			50	100%
0 a 9	20	40%		
10 a 15	20	40%		
16 a 18+	10	20%		
Entrevistado			50	100%
Cuidador	45	90%		
Paciente	5	10%		
Idioma			50	100%
Español	50	100%		
Lengua	0	0%		
Sabe leer			50	100%
si	49	98%		
no	1	2%		
Edad al dx.			50	100%
0	6	12%		
1	11	22%		
2	23	46%		
3	10	20%		
Etnia			50	100%
ladino	44	88%		
Indígena	6	12%		

MATRIZ 2

1. ¿cuál es su opinión sobre el centro hospitalario?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	49	98%
Bueno	1	2%
Satisfecho		0%
No Satisfecho		0%
Malo		0%
TOTAL	50	100%

2. ¿Cómo evaluaría la atención de los médicos, enfermeras, psicología, farmacia. Etc.?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	41	82%
Bueno	7	14%
Satisfecho	2	4%
No Satisfecho		0%
Malo		0%
TOTAL	50	100%

3. ¿Se le da información para que Ud. Conozca la enfermedad y su tx?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	100%
Casi siempre		0%
A veces		0%
Casi nunca		0%
Nunca		0%
TOTAL	50	100%

4. ¿Se le dificulta a ud. entender cuáles son las indicaciones que se le dan?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre		0%
Casi siempre	1	2%
A veces	6	12%
Casi nunca	12	24%
Nunca	31	62%
TOTAL	50	100%

5. ¿Se le resuelven las dudas que ud. Tiene?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	100%
Casi siempre		0%
A veces		0%
Casi nunca		0%
Nunca		0%
TOTAL	50	100%

6. ¿Considera Ud. que la institución se preocupa por el bienestar del paciente?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	100%
Casi siempre		0%
A veces		0%
Casi nunca		0%
Nunca		0%
TOTAL	50	100%

7. ¿Se siente Ud. Parte del equipo que ayudar a salvar a los niños con Cáncer?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	100%
Casi siempre		0%
A veces		0%
Casi nunca		0%
Nunca		0%
TOTAL	50	100%

8. ¿A qué personal del hospital refiere ud. Sus dudas sobre su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	37	53%
Enfermeras	24	34%
Farmacia	5	7%
Educación	1	1%
Otros	3	4%
Total	70	100%

9. ¿De qué forma recibe ud. las indicaciones que debe seguir para su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Verbal	38	55%
Escrita	26	38%
Audiovisual	5	7%
Otro	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	69	100%

10. ¿Con cuál forma de las anteriores ud. entiende mejor las indicaciones?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
verbal	29	34%
Escrita	30	35%
Audiovisual	26	30%
otro		0%
ninguno	1	1%
Total	86	100%

11. ¿Cuáles son los recordatorios o el control que ud. lleva para la toma de medicamento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
calendarios	5	10%
alarmas	9	17%
hojas de control	2	4%
otro	1	2%
ninguno	35	67%
Total	52	100%

12. ¿Quién supervisa el cumplimiento de su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
padres	47	94%
hermanos		0%
amigos		0%
otro	3	6%
ninguno		0%
Total	50	100%

13. ¿Cuál es la mayor dificultad para que el paciente no siga su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muchas pastillas	21	42%
No le gusta el sabor	7	14%
se aburre tratamiento más largo	2	4%
Ninguno	20	40%
Total	50	100%

14. ¿Quién es su mejor apoyo para seguir su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
padres	45	90%
hermanos		0%
amigos		0%
otro	5	10%
ninguno		0%
Total		100%

15. ¿Puede mencionar cuales son los riesgos que podría tener si no sigue su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Recaída	38	56%
Progresión de la Enf.	4	6%
tratamiento más largo	3	4%
Muerte	19	28%
Ninguna información	4	6%
Total	68	100%

16. ¿Qué es lo que podríamos mejorar para que Ud. entienda mejor las indicaciones de Cómo seguir su tratamiento?

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno/ Satisfecho	47	94%
Atención de enfermería	2	4%
que sea más rápido	1	2%
Total	50	100%

Cotización:



No. **481**

COTIZACION

Nombre	Tati Balcarcel
Direccion	Guatemala
Ciudad	Guatemala
Telefono	_____ Correo _____

Fecha	5/12/2017
No. Pedido	0
Representate	Gabriela Morales
Telefono celular	4219-5510

Cantidad	Descripcion	Precio Unitario	Total
100	Diseño e Impresion de Block de Hojas Full Color Tiro / Tamaño Carta		Q. 820.00
500	Diseño e Impresion de Block de Hojas Full Color Tiro / Tamaño Carta		Q. 1,020.00
1,000	Diseño e Impresion de Block de Hojas Full Color Tiro / Tamaño Carta		Q. 1,250.00

Presupuesto para video

mayo de 2017

Guatemala 15 de

Tatiana Balcarcel Morales
Presente.

Estimado Cliente:

El presente presupuesto es para la realización y edición de un video con el tiempo de 5 a 7 minutos incluyendo tomas internas y externas, el guión será proporcionado por el cliente.

Propuesta económica:

Tomas del video.	Q. 500
Edición	Q. 500

*Estos precios ya incluyen IVA

*El tiempo aproximado de entrega es de 15 días

Estoy a sus órdenes para cualquier duda, comentario o sugerencia.

Atentamente,

Producciones Top
Cristian Soto

Ficha de horas



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación
 Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura 2017

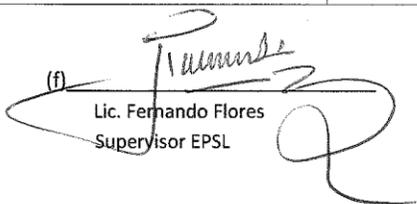


Ficha de Registro de horas de Práctica Profesional Supervisada

Nombre del Alumno (a): Tatiana Balcarcel Morales
No. Carné y DPI: 200722097 DPI 1676 65065 0101
Jefe o Encargado (a): Lic. Wilhelm Paul Overbeck, Comunicación Interna y Atención al Cliente
Institución o Empresa: Unidad Nacional de Oncología Pediátrica- UNOP
Supervisor de EPSL: Lic. Fernando Flores

Sem. No.	Fechas	MES	HORAS PRACTICADAS						Total horas en la Semana
			Lun.	Mar.	Mier.	Jue.	Vie.	Sáb.	
1	Del: 01 / Al: 02	Junio	-	-	-	7	7	-	14hrs.
2	Del: 05 / Al: 09	Junio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
3	Del: 12 / Al: 16	Junio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
4	Del: 19 / Al: 23	Junio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
5	Del: 26 / Al: 29	Junio	7	7	7	7	-	-	28hrs.
6	Del: 03 / Al: 07	Julio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
7	Del: 10 / Al: 14	Julio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
8	Del: 17 / Al: 21	Julio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
9	Del: 24 / Al: 28	Julio	7	7	7	7	7	-	35hrs.
10	Del: 31 / Al: 02	Julio/Agosto	7	7	7	-	-	-	21hrs
TOTAL DE HORAS DE PRÁCTICA REGISTRADAS									308 hrs.

(f) 
 Lic. Wilhelm Paul Overbeck
 Comunicación Interna y
 Atención al Cliente

(f) 
 Lic. Fernando Flores
 Supervisor EPSL

