

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

Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños
de 7 a 12 años en la ciudad de Guatemala

Trabajo de tesis presentado por:
Lira Suset Avila García

Guatemala, abril 2015.

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

Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños
de 7 a 12 años en la ciudad de Guatemala

Trabajo de tesis presentado por:
Lira Suset Avila García

Previo a optar al título de:
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Asesor de tesis:
Licenciado Elio Quim

Guatemala, abril 2015.

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

Consejo Directivo

Lic. Julio Estuardo Sebastián
Director

M.A. Amanda Ballina Talento
Lic. Víctor Carillas Brán
Representantes Docentes

Pub. Joseph Mena
Pub. Carlos León
Representantes Estudiantiles

Lic. Michael González Batres
Representante de Egresados

M.A. Claudia Molina
Secretaria Administrativa

Tribunal Examinador

Lic. Elio Quim	Presidente
M.A. Marco Julio Ochoa	Revisor
M.A. Rudy Cabrera	Revisor
Lic. Gustavo Morán	Examinador
M.A. Amanda Ballina	Examinadora
Lic. Axel Santizo	Suplente



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

182-13

Guatemala, 13 de mayo de 2013
Dictamen aprobación 45-13
Comisión de Tesis

Estudiante

Lira Suset Avila García

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Avila:**

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.1 del punto 1 del acta 07-2013 de sesión celebrada el 13 de mayo de 2013 que literalmente dice:

1.1 Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar al (a la) estudiante Lira Suset Avila García, carné 200916555, el proyecto de tesis: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. B) Nombrar como asesor(a) a: Licenciado Elio Quim.

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org

Guatemala, 06 de mayo de 2014.
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 33-2014

Estudiante
Lira Suset Avila García
Carné **200916555**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante **Avila**:

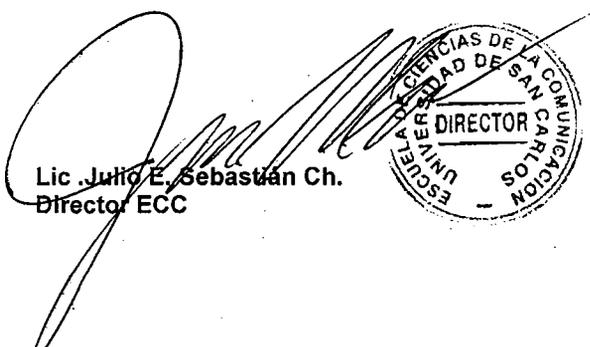
De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar sobre su tesis: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE GUATEMALA.

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

Lic. Elio Quim, presidente(a).
M.A. Rudy Cabrera, revisor(a).
M.A. Marco Julio Ochoa, revisor(a).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Lic. Julio E. Sebastián Ch.
Director ECC




M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: comité revisor.
Larissa Melgar.
archivo.
AM/JESCH/Eunlce S.



Autorización por comité revisor informe final

Guatemala, 22 de agosto 2014

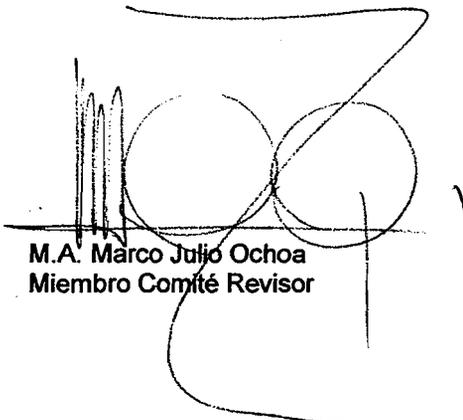
M.A.
Aracelly Mérida,
Coordinadora
Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

Distinguida M.A. Mérida

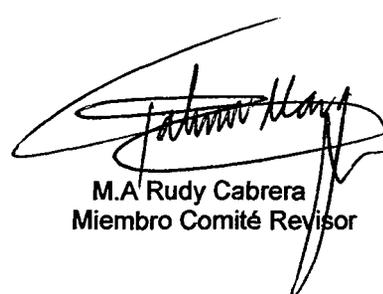
Atentamente informamos a ustedes que la estudiante Lira Suset Avila García, carné 200916555, ha realizado las correcciones y recomendaciones a su trabajo de investigación, cuyo título final es: Estrategia de Comunicación para la Prevención del Cáncer Pediátrico en Niños de 7 a 12 años en la Ciudad de Guatemala.

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

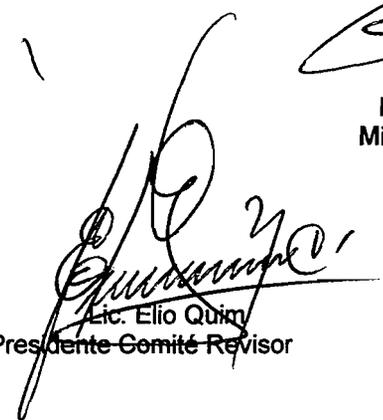
"ID Y ENSEÑAD ATODOS"



M.A. Marco Julio Ochoa
Miembro Comité Revisor



M.A. Rudy Cabrera
Miembro Comité Revisor



Lic. Elio Quij
Presidente Comité Revisor



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

Guatemala, 27 de enero de 2015.
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 03-2015

Estudiante
Lira Suset Avila García
Carné **200916555**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Avila:**

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**, siendo ellos:

Lic. Elio Quim, presidente(a)
M.A. Marco Julio Ochoa, revisor(a).
M.A. Rudy Cabrera, revisor(a)
Lic. Gustavo Morán, examinador(a).
M.A. Amanda Ballina, examinador(a).
Lic. Axel Santizo, suplente.

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaria del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

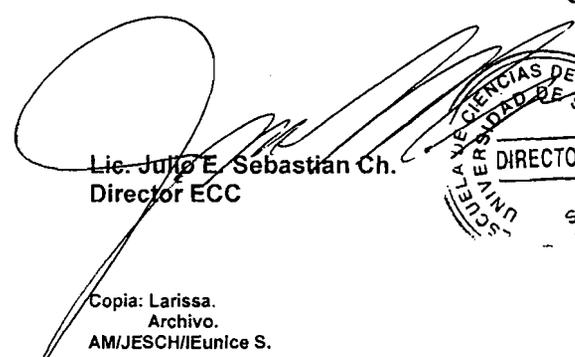
Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS




M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis


Lic. Julio E. Sebastián Ch.
Director ECC



Copia: Larissa.
Archivo.
AM/JESCH/Eunice S.



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

157-15

Guatemala, 22 de abril de 2015.

Orden de impresión/NR

Ref. CT-Akmg- No. 017-2015.

Estudiante
Lira Suset Avila García
Carné **200916555**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante **Avila García:**

Nos complace informarle que con base a la **autorización de informe final de tesis por asesor**, con el título: **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**, se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que sean entregados un ejemplar impreso y un disco compacto en formato PDF, en la Biblioteca Central de esta universidad; seis ejemplares y dos discos compactos en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera; y nueve ejemplares en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º nivel del Edificio M-2.

Es para nosotros un orgullo confiar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que cuenta con todas las calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS



M.A. Aracely Mérida
M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis

Lic. Julio E. Sebastián Ch
Lic. Julio E. Sebastián Ch
Director ECC



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org

DEDICATORIA

A Dios: Por ser mi guía, mi protector y por brindarme la sabiduría necesaria para alcanzar todas mis metas. A Él sea toda la honra y gloria.

A mi madre Mirsa de Avila: Gracias porque siempre has estado a mi lado cuidándome y apoyándome incondicionalmente para poder alcanzar mis sueños.

A mi padre José Luis Avila: Gracias por ser un padre amoroso y porque a pesar de la distancia siempre has estado presente en mi vida para apoyarme y brindarme todo lo necesario para poder ser alguien en la vida.

A mis hermanos Jorge e Ingrid Avila: Agradezco infinitamente cada uno de los consejos que me han dado para que siempre me vaya bien. Los quiero con todo mi corazón y los admiro mucho por ser personas que han aprendido a ser fuertes en medio de momentos difíciles que les ha tocado vivir.

A mis sobrinos Kristel Rayo y José Jorge Avila: Mi anhelo es que en un futuro no muy lejano, también puedan alcanzar sus sueños y disfrutar de las mieles del éxito convirtiéndose en jóvenes profesionales. Los amo y siempre recuerden que querer es poder.

A mis compañeras de batalla Maybaall Magaly Saucedo y Sonia Verónica Solís: Gracias por ser mis amigas inseparables durante toda esta aventura llamada Universidad. Las quiero mucho, cuenten conmigo siempre.

A Mharlon García (Q.E.P.D) siempre te recuerdo y te llevo en mi corazón como aquel gran hermano con el que estude italiano en Calusac y con el que compartía el gran sueño de conocer Italia. Ti voglio bene caro amico!

A mis compañeros de estudio Alejandra Urizar, Celeste Cabrera, Rudy Aroche, Karla Velásquez, Marcia Torres, Mario Castillo, Seidy Contreras, Tania Ambrocio Esteban Chamorro, Angelique Ramirez e Ilich Lutin, gracias por todos los buenos momentos que compartimos siendo un gran equipo.

A mi asesor el Licenciado Elio Quim: Gracias por su amistad, su aprecio y por guiarme compartiendo conmigo sus conocimientos para poder llegar a esta meta.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias de la Comunicación por haber sido mi segundo hogar en donde me forme como profesional.

A mi sobrina Ingrid Elizabeth Rayo Avila (la colochita) (Q.E.P.D). Razón de ser de este trabajo. La batalla contra la Leucemia nunca fue fácil pero siempre luchaste como una guerrera hasta el final. Por eso todos te recordamos con amor y con admiración. Este logro va dedicado a ti y a todos los niños que día tras día luchan contra un monstruo llamado cáncer. Te amo y siempre te llevo en mi corazón.

Para los efectos legales únicamente el autor es responsable del contenido de este trabajo.

ÍNDICE

	Página.
Resumen	I
Introducción	II
Capítulo I	
Marco conceptual	1
1.1 Título	1
1.2 Antecedentes	1
1.3 Justificación	3
1.4 Planteamiento del problema	5
1.5 Alcances y límites	6
Capítulo II	
Marco teórico	7
2.1 La comunicación	7
2.1.1 Elementos de la comunicación	8
2.1.1.1 Fuente o emisor	8
2.1.1.2 Codificación	8
2.1.1.3 El mensaje	8
2.1.1.4 El medio o canal	8
2.1.1.5 El receptor	8
2.1.1.6 La decodificación	8
2.1.1.7 La retroalimentación	8
2.1.2 Funciones de la comunicación	10
2.1.3 Clases de comunicación	12
2.1.4 Barreras en la comunicación	13
2.2 Estrategia de comunicación	15
2.2.1 ¿Qué es una estrategia?	15
2.2.2 Las partes de una estrategia	15
2.2.3 Tipos de estrategias comunicativas según su ámbito de aplicación	16
2.2.3.1 Estrategia de comunicación publicitaria	16
2.2.3.2 Estrategia de comunicación organizacional	16
2.2.3.3 Estrategia de comunicación para la concienciación	16
2.2.4 La observación	17
2.2.4.1 Clases de observación en la investigación	17
2.2.4.2 Pasos claves de la observación	17
2.2.5 ¿Cuál es la estrategia indicada para esta investigación?	18

2.2.6 Estrategia a utilizar para lograr la concienciación de los padres de familia con relación a la prevención del cáncer pediátrico.	18
2.3 ¿Qué es un niño?	18
2.3.1 Desarrollo de los niños	19
2.3.1.1 Teorías del desarrollo	19
2.3.2 El desarrollo a través de la edad	21
2.3.2.1 El desarrollo prenatal y el nacimiento	21
2.3.2.2 La concepción y el desarrollo embrionario	21
2.3.2.3 El período fetal	21
2.3.2.4 Del nacimiento a los 6 meses	22
2.3.2.5 De los 6 meses a los 2 años	22
2.3.2.6 De los 2 a los 5 años	22
2.3.2.7 De los 5 a los 7 años	23
2.3.2.8 Los niños de 7 a 12 años	23
2.3.3 Desarrollo cognitivo	23
2.3.3.1 Teoría de Piaget	23
2.3.3.2 Las etapas del desarrollo intelectual	24
2.3.4 Desarrollo del lenguaje	24
2.3.5 Desarrollo social	25
2.3.6 Desarrollo sexual	25
2.3.7 Desarrollo moral	26
2.3.8 Factores que intervienen en el desarrollo	27
2.4 El cáncer	29
2.4.1 El cáncer pediátrico	30
2.4.2 Diferencia entre el cáncer pediátrico y el cáncer en adultos	31
2.4.3 Tipos de cáncer pediátrico	31
2.4.4 La Leucemia en los niños	32
2.4.4.1 Síntomas de la Leucemia	33
2.4.4.2 Diagnóstico y tratamiento	33
2.5 Instituciones que trabajan para la lucha contra el cáncer pediátrico	35
Capítulo III	
Marco metodológico	44
3.1 Método	44
3.2 Tipo de investigación	44
3.3 Objetivos	44
3.4 Técnica	45
3.5 Instrumentos	45

3.6 Población o universo	45
3.7 Muestra	45
3.7.1 Aplicación de la fórmula	46
3.8 Procedimiento	46
Capítulo IV	
Análisis de resultados	47
4.1 Descripción y análisis de resultados	47
Capítulo V	
Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños de 7 a 12 años en la Ciudad de Guatemala.	61
5.1 Destinatarios de la propuesta	61
5.2 Objetivos	61
5.2.1 Objetivo general	61
5.2.2 Objetivos específicos	61
5.3 Herramientas para el diagnóstico de comunicación	61
5.4 Propuesta de comunicación	62
5.4.1 Acciones a realizar	62
5.4.2 Recurso humano necesario	63
5.4.3 Uso de los medios alternativos	63
5.4.4 Las redes sociales	63
5.4.4.1 Facebook	63
5.4.4.2 Twitter	65
5.4.5 Medios alternativos a utilizar para la estrategia de comunicación	66
5.5 Cronograma de actividades	67
5.6 Planificación de recursos	68
5.6.1 Recursos humanos	68
5.6.2 Recursos materiales	68
5.6.3 Recursos económicos	69
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referencias bibliográficas	74
Anexos	78
Anexo 1: Trifoliar	79
Anexo 2: Volante	82
Anexo 3: Gráfico de síntomas para prevenir el cáncer pediátrico	83
Anexo 4: Encuesta dirigida a los padres de familia	84
Anexo 5: Glosario	86

RESUMEN

Título:	“Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños de 7 a 12 años en la ciudad de Guatemala”.
Autora:	Lira Suset Avila García
Universidad:	Universidad de San Carlos de Guatemala
Unidad Académica:	Escuela de Ciencias de la Comunicación

Planteamiento del problema:

¿Qué conocimiento poseen los padres de familia de nivel primaria del colegio Las Cinco Vocales y de las alumnas de la Escuela No. 52 Emma González de López en cuanto al tema de prevención del cáncer pediátrico y cómo actúan frente al tema cuando se trata con los hijos?

Instrumentos utilizados:

Fichas bibliográficas y de resumen.

Procedimiento:

Se encuestó a padres de familia de alumnos de nivel primario de dos instituciones educativas ubicadas en la zona siete de la ciudad capital: La Escuela No. 52 Emma González de López y el Colegio Las Cinco Vocales con la finalidad de indagar qué conocimiento poseen los padres con relación al tema del cáncer pediátrico.

Resultados y conclusiones: Tras analizar los resultados que arrojaron las encuestas dirigidas a los padres de familia, se logró determinar que el conocimiento que éstos poseen es bajo y no están en capacidad de detectar un posible síntoma de cáncer en sus hijos. Además el estudio revela que los padres no llevan con frecuencia a sus hijos al médico para realizarles chequeos generales, lo que lleva a concluir que éstos no tienen suficiente comunicación con los niños en temas de salud.

La principal conclusión de este estudio es que debe implementarse una alianza público-privada entre el Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y los medios masivos de comunicación para crear campañas de información, concienciación y detección temprana del cáncer pediátrico.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de la presente tesis tuvo como finalidad poner en práctica todo el conocimiento adquirido durante la formación profesional en la carrera de Ciencias de la Comunicación. Por otro lado impulsar la labor investigativa en el sentido social utilizando métodos comunicacionales para beneficio de la población, aplicando la comunicación para sensibilizar y hacer conciencia en los guatemaltecos sobre el tema de la prevención del cáncer pediátrico.

Con este proyecto se pretende contribuir de manera efectiva a la prevención del cáncer infantil. Esto a través de la propuesta de una estrategia de comunicación basada en los datos que arrojaron las encuestas que respondieron los padres de familia de dos instituciones educativas, una pública y una privada de la ciudad capital.

Tales estadísticas muestran el verdadero conocimiento que posee la población en cuanto al tema del cáncer pediátrico, así como la forma en la que ésta desea obtener información para lograr identificar a tiempo cualquier anomalía que se pueda presentar en el desarrollo de los niños, ya que como se describe dentro de la teoría que se presenta a continuación, esta enfermedad es curable si los menores son diagnosticados a tiempo.

Para fines de estructura, este estudio se divide por diferentes marcos como lo indica el Reglamento de Tesis de la Escuela de Ciencias de la Comunicación. El marco conceptual, describe los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema y los alcances y límites de la investigación. El marco teórico, incluye los fundamentos importantes que tienen relación con el objeto de estudio.

El marco metodológico, describe el tipo de estudio, los objetivos y la técnica utilizada para la obtención de información. Luego se anotan los resultados de la investigación y por último, aparecen las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas citadas y anexos.

“El mejor legado de un padre a sus hijos es un poco de su tiempo cada día”.

León Battista Alberti (1404-1472) Arquitecto y escritor italiano.

Capítulo I

1. Marco conceptual

1.1 Título del tema:

“Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños de 7 a 12 años en la Ciudad de Guatemala”.

1.2 Antecedentes

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), aproximadamente de cada millón de niños menores de 14 años, 130 enferman de cáncer cada año y cerca del 67% de los niños se puede curar cuando la enfermedad es diagnosticada y se recibe el tratamiento adecuado a tiempo. (OMS, 1999).

De acuerdo con las estadísticas de la UNOP (Unidad Nacional de Oncología Pediátrica), la incidencia anual calculada indica que para el presente año 2014 en Guatemala, un estimado de 935 niños se verá afectado por algún tipo de cáncer y para el 2020 esta cifra estaría alcanzando los 1,093.

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados, en la actualidad únicamente se atiende a un 44% de los casos de cáncer pediátrico en el país. Sin embargo, es muy importante resaltar que si son diagnosticados oportunamente y reciben el tratamiento adecuado el 70% de ellos puede salvarse.

Actualmente existen en Guatemala instituciones como la fundación Ayúdame a Vivir que desde 1997 ayuda a padres de familia de niños con cáncer a sufragar los costos de los tratamientos. Esta acción se realiza a través de la promoción de distintas actividades en donde la población puede efectuar aportes económicos para esta causa. Sin embargo, también es necesario impulsar campañas comunicacionales de prevención y detección temprana de esta enfermedad para disminuir considerablemente la tasa de mortalidad infantil causada por un diagnóstico tardío.

En la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se han diseñado algunas estrategias de comunicación relacionadas con el tema de salud, como por ejemplo “Diagnóstico y propuesta de comunicación para la salud preventiva de los pacientes que asisten al hospital infantil Juan Pablo II”, Gloria Maritza Tejada Díaz; “Estrategia de comunicación y promoción para una maternidad responsable y saludable”, Emma Catalina Mendoza Matzar; “Comunicación para la promoción de la salud. Propuesta de una estrategia comunicativa para la prevención de enfermedades ocasionadas por consumo de tabaco”, Ana María Hernández Navas; “Propuesta de comunicación social para la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares en el Hospital General San Juan de Dios en la Ciudad de

Guatemala”, Vivian Susana Ajcip Pérez. Sin embargo, no se ha realizado un diagnóstico ni una estrategia comunicacional específica para abordar el tema de la prevención del cáncer pediátrico.

1.3 Justificación

El cáncer es una enfermedad que no distingue género, edad, raza, religión, ni posición económica. Existen diferentes tipos de cáncer y la población conoce a grandes rasgos este tema y sus lamentables consecuencias en la salud, llegando inclusive hasta la muerte. Muy pocas personas conocen cuáles son los posibles síntomas o indicios de este padecimiento en sus primeras fases, especialmente en los niños, y esto es importante para poder aplicar un tratamiento en el momento oportuno para salvar la vida de los infantes.

A nivel institucional, no se realizan campañas informativas con mucha frecuencia en los medios de comunicación para prevenir esta enfermedad en la población infantil. Así como se le da seguimiento a la prevención de otros tipos de padecimientos, por ejemplo el cáncer de mama o el contagio de enfermedades de transmisión sexual. También deben realizarse campañas y estrategias comunicativas realmente efectivas para prevenir el cáncer pediátrico.

Si bien el cáncer es una enfermedad que quizás no se puede prevenir con el uso de alguna vacuna o de un medicamento específico, sí se puede detectar a tiempo. Según datos de la OMS al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más eficaz para el control del cáncer. (OMS, 1999). Para ello es necesario que los padres de familia se eduquen en este sentido y sepan identificar cuáles son los indicios de esta enfermedad para poder asistir lo más pronto posible a un hospital o centro de salud ante cualquier anomalía que se presente en el estado de salud del niño o la niña.

En una entrevista realizada a la señora Ingrid Avila, madre de Ingrid Rayo, a quien le detectaron Leucemia Linfoblástica aguda en diciembre de 1999 cuando apenas tenía tres años de edad, comenta que su hija comenzó a quejarse de dolor en sus piernas y pensó que era por que estaba creciendo. Una mañana amaneció con muchos puntos rojos en la piel, luego la pequeña fue llevada con el médico y de inmediato ordenaron practicarle unos exámenes de laboratorio los cuales revelarían que desafortunadamente Ingrid padecía de un tipo de Leucemia.

Sin embargo, esta enfermedad fue detectada a tiempo y después de someterse a varias sesiones de quimioterapia y sufrir una fuerte recaída en el año 2005 donde los médicos la desahucieron, ella se recuperó y en abril del año 2007, el Dr. Eduardo Méndez, hematólogo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, confirmó que tras el segundo tratamiento de quimioterapia el cáncer había erradicado e Ingrid tendría muchos años más de vida. (Xicay, 2007).

Ingrid Rayo, quien ahora tiene 17 años, al recordar el padecimiento que vivió durante su infancia exhorta a los padres de familia que se informen y estén al pendiente de cualquier anomalía que tenga que ver con el desarrollo de sus

hijos. Y comenta: “Sufrí mucho durante mi niñez, ahora doy gracias a Dios porque tengo una vida normal. Estoy en un proyecto que se llama “La niña que soñó con la luz”, es mi libro que espero algún día poder publicar, ya que creo que a través de mi historia, puedo lograr alentar a miles de niños y personas adultas que se ven afectadas por el cáncer”

En Guatemala lamentablemente, no existe una cultura de control de bienestar de la salud, las personas no están acostumbradas a realizarse un chequeo por lo menos anual o mínimo cada seis meses para ver como va evolucionando su organismo, mucho menos lo realizan con sus hijos.

La finalidad de la presente investigación, no fue realizar una crítica a la labor de las instituciones que con la ayuda del sector privado, trabajan para apoyar a las familias de niños enfermos con cáncer. Al contrario, este trabajo investigativo tuvo como objetivo realizar un diagnóstico y una propuesta de estrategia de comunicación que puedan ser aplicadas para educar y difundir de manera efectiva la información necesaria para que los padres de familia estén al pendiente de la salud de sus hijos y prevenir el cáncer.

Como ya se ha dicho anteriormente, el cáncer infantil no es sinónimo de muerte, el problema es cuando los niños no son diagnosticados a tiempo. Es por ello que vale la pena realizar este tipo de estrategias comunicativas para que la población esté informada y de esta manera poder contribuir, a largo plazo, a la reducción del índice de muerte infantil causada por esta enfermedad.

1.4 Planteamiento del problema:

Hoy en día se vive en un mundo agitado, los ingresos económicos no son suficientes para garantizar una vida digna en todos los hogares y son ambos padres los que deben salir a trabajar para sostener a la familia. En medio de este afán diario, puede que el tema de la salud se deje por un lado y los padres pasen por alto un dolor de articulaciones o un moretón sin causa aparente o un simple dolor de cabeza que se pueda presentar en los niños, supliéndolo con una aspirina. En ocasiones estos síntomas pueden persistir y si no se les pone la atención debida, luego puede ser demasiado tarde.

Las instituciones que trabajan para luchar contra el cáncer, necesitan algo más que recursos económicos y medicamentos para luchar en contra de esta enfermedad. Se presenta la necesidad de impulsar campañas comunicacionales para educar a las familias guatemaltecas y de esta manera poder realizar diagnósticos oportunos y luchar contra el cáncer pediátrico.

Ante la realidad anteriormente expuesta, se plantea entonces la siguiente interrogante:

¿Qué conocimiento poseen los padres de familia de nivel primaria del colegio Las Cinco Vocales y de las alumnas de la Escuela No. 52 Emma González de López en cuanto al tema de prevención del cáncer pediátrico y cómo actúan frente al tema cuando se trata con los hijos?

1.5 Alcances y límites:

Objeto del estudio:

Elaborar una estrategia de comunicación con el fin de concienciar a padres de familia en materia de prevención del cáncer infantil.

Ámbito geográfico:

La investigación se realizó en la zona 7 de la ciudad de Guatemala.

Ámbito temporal:

La investigación se desarrolló durante los meses de mayo y junio de 2013.

Ámbito poblacional: Padres de niños y niñas en edad escolar de dos establecimientos educativos, uno público y otro privado.

Ámbito institucional: Colegio Las Cinco Vocales y la Escuela No. 52 Emma González de López. Ambas instituciones ubicadas en la zona 7 de la ciudad capital.

Límites

Esta investigación se desarrolló en la zona 7 de la ciudad de Guatemala. Es por ello que los datos estadísticos que se presentan en este estudio corresponden solamente al grupo de padres de familia del Colegio las 5 Vocales y la Escuela No. 52 Emma González de López que fueron encuestados.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 La comunicación

El nacimiento y la evolución de los seres humanos comienzan con la comunicación. En general, el desarrollo de toda cultura es posible solo gracias a esa habilidad, exclusiva del ser humano. La comunicación es fundamental para el desarrollo de las personas porque a través de ella se transmiten todos los patrones culturales que rigen nuestra conducta. (Velásquez, 2009).

Comunicación significa “poner en común”. Es un proceso mediante el cual dos o varias personas a través de un canal y con la utilización de un código de interpretación mutua logran establecer un intercambio de ideas y mensajes. Esta es una acción que se efectúa en doble vía para que pueda ser efectiva, ya que de lo contrario no se estaría hablando de comunicación sino de información. (Velásquez, 2009).

El término comunicación puede definirse como la esencia para el desarrollo de la sociedad. Nuestra capacidad de convivencia puede medirse por nuestra capacidad de comunicación. Así, la finalidad de la comunicación consiste en conseguir que el hombre se adecúe al ambiente que lo rodea, a su convivencia con los demás y desarrolle diferentes técnicas y medios de comunicación para realizarse plenamente en la profesión y en el trabajo. (Madriral López, 2002).

En esta misma línea, la autora presenta diferentes formas de definir la comunicación:

- a) “Comunicación es la acción y efecto de comunicar algo o de comunicarse.
- b) Correspondencia o reciprocidad amistosa entre dos o más personas.
- c) Hacer a otro participe de lo que uno tiene.
- d) Es el intercambio de mundos de experiencias entre dos personas. Una que envía el mundo de experiencias: Emisor. Otro que capta el mundo de experiencias: Receptor”. (Madriral, 2002: p.6).

Otra definición para comunicación la presentan Alberto Martínez y Abraham Nosnik. Estos autores definen este término como “un proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje, y espera que esta última dé una respuesta, sea una opinión, actitud o conducta. En otras palabras la comunicación es una manera de establecer contacto con los demás por medio de ideas, hechos, pensamientos y conductas, buscando una reacción al comunicado que se ha enviado, para cerrar así el círculo”. (Martínez y Nosnik, 2008: p.18).

2.1.1 Elementos de la comunicación

El interés por la comunicación ha propiciado el desarrollo de distintos modelos para ilustrar dicho proceso. (Shannon y Weaver, citados en Martínez y Nosnik 2008: p.20).

2.1.1.1 Fuente o emisor: Puede ser una o varias personas con ideas, información y un propósito para comunicar.

2.1.1.2 Codificación: “Una vez que el emisor tiene una idea que comunicar, debe traducirla en palabras orales o escritas, o algún tipo de símbolos que posean un significado claro y comprensible para el receptor. A esta traducción se le da el nombre de Encodificación: poner una idea en un código”. (Martínez y Nosnik, 2008: p. 20).

2.1.1.3 El mensaje: Es la forma que se le da a una idea o pensamiento que el comunicador desea transmitir al receptor, ya sea en forma verbal o no verbal.

2.1.1.4 El medio o canal: Es el vehículo por el cual el mensaje viaja del emisor al receptor.

2.1.1.5 El receptor: Es la persona que recibe un mensaje del emisor, y al igual que aquél, está afectado por: sus habilidades comunicativas, sus actitudes, el grado de conocimiento sobre el tema que se le comunica y su posición dentro del sistema.

2.1.1.6 La decodificación: Al fin de completar el proceso de comunicación, el mensaje debe ser decodificado por el receptor. Decodificar significa pasar del código a la idea, es decir, que el receptor encuentre el significado e interprete el mensaje que le envió el emisor.

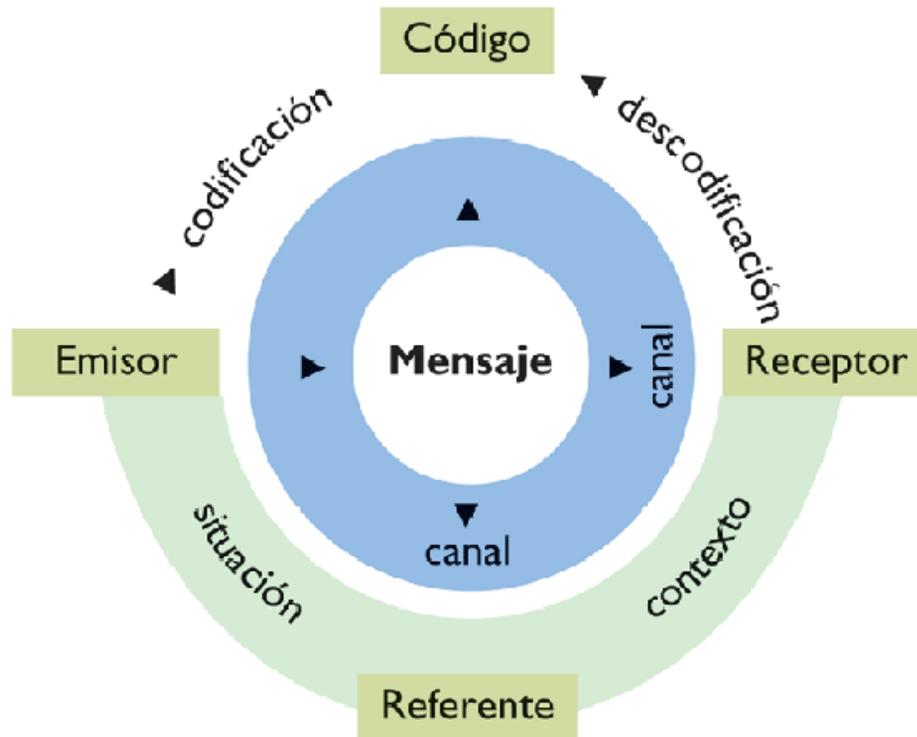
2.1.1.7 La retroalimentación: Suministra una vía para la respuesta del receptor al mensaje del emisor. Dicha respuesta (verbal o no verbal) permite al emisor determinar si el receptor ha recibido o no su mensaje, y si éste ha producido en dicho receptor la respuesta pretendida.

Según la teoría de Roman Jakobson, la más difundida en el medio, éstos son los elementos que intervienen en los procesos de comunicación:

Teoría de Roman Jakobson	
El emisor	Es el encargado de codificar y enviar el mensaje
El receptor	Es el encargado de recibir y decodificar el mensaje, para ello el receptor debe conocer el código que el receptor utilizó para poder realizar la retroalimentación.
El mensaje	Es la información o las ideas que el emisor le comunica al receptor.
El canal	El vehículo o medio a través del cual se transmite el mensaje. Como canales son considerados la voz, el micrófono, la televisión, la radio, el internet, el teléfono, etc.
El Código	Es el lenguaje en el cual se transmite el mensaje.
Referente	Se llama así al objeto aludido en el mensaje. Puede concebirse como el tema del cual se habla en el mensaje.

(Jakobson, citado en Velásquez, 2009: p.26).

Modelo de Roman Jakobson
Elementos de la comunicación



Fuente: <http://www.a43d.com.uy/jenny/comunicacion-2-2/>

2.1.2 Funciones de la comunicación

Todo acto comunicativo cumple diferentes funciones:

- Función emotiva: La comunicación se utiliza para que el emisor externe sus sentimientos u opiniones.
- Función referencial: Se transmite información objetiva sobre el referente del proceso comunicativo
- Función fática: Sirve para abrir, mantener o cerrar un proceso comunicativo.

- Función metalingüística: Sirve para aclarar el significado de los signos que integran el mensaje y que corren el riesgo de no ser entendidos por el receptor.
- Función apelativa: Busca que el emisor piense o actúe de una forma determinada.
- Función poética o lúdica: Aquí lo que interesa es la forma en la que se estructura el mensaje. Esta función se centra en utilizar el mensaje para lograr un fin. (Velásquez, 2009).

Por otra parte, según datos obtenidos de seminarios virtuales impartidos en la Universidad Nacional de Colombia, las funciones de la comunicación, llamadas también funciones del lenguaje se desglosan de la siguiente forma:

- Función referencial o cognoscitiva: Se orienta hacia la realidad a la cual aluden el mensaje o el discurso. Pretende brindar información verídica y objetiva, que corresponda fielmente a la realidad, ejemplo: Todo texto de carácter científico es referencial.
- Función emotiva o expresiva: Está centrada en el emisor y expresa la actitud del hablante hacia aquello de lo que está hablando. Expresa sentimientos y emociones. Generalmente esta función es inconsciente. Ejemplo: Cuando alguien dice “¡¿Apenas son las cuatro de la tarde?!”, nos da a entender que le ha parecido el día muy largo o que está aburrido.
- Función connotativa: Está orientada al receptor, se enuncia en forma imperativa; es un tipo de mensaje didáctico que utiliza recursos gráficos o audiovisuales, que tiene como función decir “vea, recuerde que, tenga en cuenta que”.
- Función fáctica o de implicación: Está orientada hacia el contacto de emisor y receptor a través de la palabra para iniciar, mantener, prolongar o interrumpir un acto comunicativo. No necesariamente tiene contenido. Ejemplo: Ajá?; Ok; listo!
- Función poética o estética: Esta comunicación le da mucha importancia al mensaje en si mismo. En esta función se aplican principios especiales de estilística semiótica, ya que una obra pictórica, una escultura, un poema o una obra literaria, son observados o leídos y el mensaje lo da el mismo objeto por lo que pueda transmitir.

- **Función metalingüística:** Está centrada en el código que hace comprensible el mensaje. Por medio del lenguaje es posible hacer una explicación del lenguaje mismo (Metalenguaje).
- **Función retórica:** Desde el punto de vista retórico, la comunicación consiste en un acto unidireccional, como disparar una flecha a un blanco. Toda la actividad de la comunicación, se centra en la acción unidireccional de hacerle algo a alguien, haciéndose hincapié en el emisor y en su capacidad de comunicación. Esto significa que de la manera en que construye, organice y transmita su mensaje; depende la efectividad de su discurso. Ejemplo: Los conferencistas de cualquier índole.

Fuente: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenido s/Capitulo3/Pages/3.7/37Funciones comunicacion.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenido%20s/Capitulo3/Pages/3.7/37Funciones%20comunicacion.htm)

2.1.3 Clases de comunicación

Existen muchas clasificaciones sobre las formas de comunicación. Las tres más relevantes son:

- **Comunicación intrapersonal:** Es un diálogo que las personas establecen consigo mismas. “La persona convierte en palabras sus propias emociones y las interpreta desde esta perspectiva”. (Velásquez, 2009).

Se le llama comunicación intrapersonal al tipo de relaciones que se llevan a cabo dentro de nuestro cuerpo. Naturalmente, esta comunicación no se da en forma desordenada; hay canales específicos (los nervios) y centro regulador de la información (el cerebro). (Interiano, 2003).

- **Comunicación interpersonal:** Es el tipo de comunicación entre dos o más sujetos, es de carácter bidimensional.

“La comunicación interpersonal es la llave que abre los caminos de las relaciones humanas, de la convivencia entre los individuos, del progreso y desarrollo social, de la procreación de la familia y por ende, de la conservación y multiplicación de la especie”. (Interiano, 2003: p. 49).

- **Comunicación masiva:** Este tipo de comunicación se realiza a través de los medios masivos de comunicación (prensa, radio y televisión). A diferencia de la comunicación intrapersonal e interpersonal, la comunicación masiva no ofrece posibilidad real de interacción entre emisor y receptor. (Velásquez, 2009).

Los medios masivos son parte de la vida diaria de las personas promedio, otorgan sustento económico a un gran número de la población mundial, y permiten la comunicación a grandes distancias.

“Por otro lado, la comunicación en masa suele reducir o eliminar las relaciones interpersonales del proceso de la comunicación, y tiende a separar a los individuos de su entorno sociocultural tradicional, generando una masa integrada por miembros heterogéneos, es decir, personas de distintos estratos sociales, niveles culturales, diversas ocupaciones, intereses y modos de vida muy diferentes.

De esta manera se puede inferir que los medios de comunicación masiva proporcionan modelos de conducta económica y de valores sociales”.

Fuente:[http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/comunicacion/Medios de comunicacion masiva.pdf](http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/comunicacion/Medios%20de%20comunicacion%20masiva.pdf)

2.1.4 Barreras en la comunicación

Carlos Interiano les da el nombre de ruidos (Interiano, 2003). Los ruidos en la comunicación son todas las barreras o interferencias que impiden un libre flujo de mensajes entre un comunicador y un perceptor. Estas interferencias son llamadas de distinta forma: barreras, ruidos, interferencias, obstáculos, etc.

“En el proceso de comunicación suelen presentarse perturbaciones que interfieren y afectan total o parcialmente la realización del mismo. Los psicólogos las denominan barreras de comunicación.

Otros autores llaman a este fenómeno ruido o interferencias. Se presentan debido a los problemas o deficiencias originadas en algunos de los elementos del proceso de comunicación. Puede ocurrir que el contenido del mensaje no llegue a su Destino, o bien, que llegue distorsionado y no se cumpla con el objetivo de la comunicación. Tomando en consideración el origen y su incidencia, las barreras se han clasificado en cinco tipos.” (León Mejía, 2006: p. 36).

- Las barreras semánticas: Son las barreras generadas por una falta de coincidencia entre el emisor y receptor, en relación con el significado y sentido que poseen o adquieren las palabras, los enunciados, oraciones y símbolos que sirven para estructurar un mensaje.
- Las barreras físicas: Estas barreras afectan directamente a los medios utilizados para la transmisión y recepción del mensaje. Pueden ser de tipo técnico, cuando se presenta alguna falla mecánica, eléctrica, electrónica,

óptica o acústica en el funcionamiento de los aparatos utilizados para la transmisión.

También se consideran barreras físicas a los problemas ambientales que impiden una recepción adecuada del mensaje, como por ejemplo el exceso de ruido en un lugar donde se realiza la comunicación.

- Las barreras fisiológicas: Estas barreras se presentan en el emisor y el receptor cuando existe alguna disfunción, ya sea parcial o total, en los órganos que participan en el proceso fisiológico de la comunicación. Para el caso de la comunicación oral, se consideran los órganos de la fonación y audición. Las barreras fisiológicas que afectan la comunicación escrita están relacionadas directamente con las limitaciones fisiológicas que impiden la escritura y lectura.
- Las barreras psicológicas: Estas barreras parten de la manera muy particular del ser humano de percibir y concebir el mundo que lo rodea. En el proceso de comunicación, los mensajes pasan por el filtro individual de quien los recibe.

Las barreras psicológicas se pueden superar con las siguientes medidas:

- Evitar los prejuicios
- Tomar en cuenta los puntos de vista de las otras personas
- Tratar de comprender las necesidades del interlocutor
- Establecer la confianza mutua
- Encontrar un campo de experiencia común
- Sensibilizarse al mundo del receptor
- Escoger el momento más apropiado
- Escuchar con atención al interlocutor
- Las barreras ideológicas: Las barreras ideológicas están directamente vinculadas con el contexto sociocultural de quienes establecen la comunicación. “El contenido ideológico de las palabras no se localiza en la conciencia individual, sino que es un hecho social y material.”

Medidas para superar las barreras ideológicas de la comunicación:

- Investigar previamente las características socioculturales del interlocutor
- Manifestar respeto por las ideas, creencias y costumbres de los demás

- Considerar las reacciones del receptor para la formulación del mensaje
- Evitar el empleo de palabras o expresiones que afecten negativamente al receptor. (León Mejía, 2006).

2.2 Estrategia de comunicación

2.2.1 ¿Qué es una estrategia?

Se puede definir una estrategia como una serie sistemática y bien planificada de acciones que combinan diferentes métodos, técnicas y herramientas, para lograr un cambio concreto u objetivo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado. (FAO, 2008, p. 9).

El fin de diseñar una estrategia de comunicación es tratar y resolver los problemas a nivel de la comunidad, utilizando las conclusiones del Diagnóstico Participativo de Comunicación, así como métodos, técnicas y medios de comunicación. Debe hacerse con la gente, no solo para la gente. (FAO, 2008, p. 10).

2.2.2 Las partes de una estrategia

El corazón de la comunicación estratégica es precisamente el plan de comunicación. El plan de comunicación concilia la actividad comunicacional con la misión, metas, objetivos, estrategias y tácticas de la organización de una forma medible. (Rebeil, 2006).

Las secciones que lo constituyen son las de la siguiente lista:

- Resumen ejecutivo
- El proceso de la comunicación
- Antecedentes
- Análisis situacional
- Exposición de los mensajes
- Públicos/audiencias
- Mensaje a los públicos clave
- Implementación
- Presupuesto
- Monitoreo y evaluación

Este modelo de diez pasos es ideal para un plan anual de comunicación o para un plan de duración más corta, desarrollado para un tema específico.

2.2.3 Tipos de estrategias comunicativas según su ámbito de aplicación

2.2.3.1 Estrategia de comunicación publicitaria:

La estrategia publicitaria persigue el objetivo de diseñar una campaña que permita lograr una respuesta concreta que se quiere provocar en el público objetivo, así que es la clave para que finalmente una campaña en el mundo de la publicidad funcione. Para conseguirlo se necesita analizar las preferencias del cliente potencial para poder anunciar el producto que el espera encontrar. Una vez se tiene claro el mensaje a comunicar, se necesita encontrar la forma de comunicarlo y los medios a utilizar para llegar hasta el 'target'. Fuente: <http://marketingyconsumo.com/la-estrategia-publicitaria.html>

2.2.3.2 Estrategia de comunicación organizacional:

La estrategia de comunicación organizacional se entiende como un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y mas rápidamente sus objetivos. (Fernández, 2002).

2.2.3.3 Estrategia de comunicación para la concienciación:

Primero se debe hacer referencia al término concientizar; y el pedagogo brasileño Paulo Freire, realizó una clara definición al respecto: "... proceso educativo mediante el cual las personas y los grupos sociales toman conciencia crítica del mundo histórico-cultural en que viven y asumen las responsabilidades y emprenden las acciones necesarias para transformarlo" Fuente: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectorgraduacion/archivos/780.pdf

La concienciación se trabaja dentro de un contexto cultural amplio, haciendo uso de la razón y toma de conciencia a la hora de presenciar un hecho. "La concientización, por lo tanto, excluye el dogmatismo, la sectarización y la manipulación de las personas".

Al momento de observar una campaña de concientización social, el mensaje afecta de forma directa y en un modo agresivo al ser humano; esto se ve claramente cuando determinada organización no gubernamental o algún ministerio

del Gobierno decide lanzar a la sociedad, una idea básica como mensaje de conciencia. Lo que se quiere transmitir es un llamado de atención para la ayuda de alguien o de alguna acción social en particular. En este sentido la publicidad influye mucho en los seres humanos por que mientras haya problemas sociales y deseos de ayudar a alguien, la publicidad tendrá un largo camino de posibles sueños para cumplir. Fuente http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=90711, 1998).

2.2.4 La observación

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Fuente:<http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Materiales%20de%20apoyo/La%20observaci+%C2%A6n%20-.pdf>.

2.2.4.1 Clases de observación en la investigación

Existen dos clases de observación:

Observación científica: Significa observar un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación.

Observación no científica. Significa observar sin intención, sin objetivo definido y por tanto, sin preparación previa. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad.

2.2.4.2 Pasos claves de la observación

- Determinar el objeto, situación, caso que se va a observar.
- Determinar los objetivos de la observación (para qué se va a observar).
- Determinar la forma con que se van a registrar los datos.
- Observar cuidadosa y críticamente.
- Registrar los datos observados.
- Analizar e interpretar los datos.
- Elaborar conclusiones.

- Elaborar el informe de observación.

Fuente:<http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Materiales%20de%20apoyo/La%20observaci%C3%A9n%20-.pdf>.

2.2.5 ¿Cuál es la estrategia indicada para esta investigación?

La estrategia adecuada para esta investigación es la estrategia de comunicación para la concienciación, ya que el fin de este trabajo es lograr que los padres de familia hagan conciencia de la importancia de velar por la salud de sus hijos y estar alertas ante cualquier posible síntoma de cáncer y así poder asistirlos a tiempo.

2.2.6 Estrategia a utilizar para lograr la concienciación de los padres de familia con relación a la prevención del cáncer pediátrico

Se propone transmitir el mensaje de prevención de forma directa a los padres de familia por medio de trífolios que contengan toda la información relacionada con el cáncer infantil. Dicho material estaría siendo entregado durante los meses de diciembre y enero, período en el cual se puede aprovechar la visita de los padres de familia a las instituciones educativas para realizar el trámite de inscripción de sus hijos.

También como parte de la estrategia, se contempla entregarle a los padres de familia un volante en donde se les extiende la cordial invitación a asistir a las charlas informativas, las cuales se llevarán a cabo cada año durante el mes de febrero en el marco del Día Internacional del Cáncer Infantil el cual se conmemora mundialmente el día 15 de dicho mes.

El objetivo principal de las charlas informativas es que personal capacitado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y fundaciones como Ayúdame a Vivir, puedan ampliar la información contenida en los trífolios acerca del cáncer pediátrico y principalmente despejar todas las dudas que los padres puedan expresar en ese momento sobre la salud de las niñas y niños.

Dichas actividades serán coordinadas por un encargado de comunicación social.

2.3 ¿Qué es un niño?

“Socialmente, el niño es un ente receptor de diferentes influencias de acuerdo con la cultura dentro de la cual ha nacido y, en particular, según sean los caminos y modos en que dichas influencias han sido ejercidas sobre él por sus padres y cuidadores. Debido a esto, toda búsqueda para encontrar al “niño natural” tropieza

con grandes dificultades cuando se trata de ir más allá de un terreno mínimo común.” (Tucker, 1979: p.137).

En esta misma línea, el autor define al niño en un concepto enfocado desde el punto de vista físico, emocional e intelectual. Desde el punto de vista físico, se define cómo el niño se enfrenta a diversas limitaciones fisiológicas que reducen sus posibilidades de acción. Desde la perspectiva emocional, el niño aprende con rapidez a apegarse a un determinado número de adultos y suelen sentir temor a los extraños que están fuera de ese grupo seleccionado.

Intelectualmente, los pequeños desarrollan diversas capacidades cognoscitivas en estadios perfectamente predictibles. En el curso de este proceso de desarrollo intelectual, los niños se encuentran a merced de sus percepciones inmediatas.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), “Infancia” proviene del latín *infant a*, cuyo significado primario alude a la incapacidad de hablar y define a los *infâns* o *infantis* como aquellos que no tienen voz. Para la RAE actualmente la infancia es delimitada como: i) el período de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad; ii) el conjunto de los niños de tal edad; y iii) el primer estado de una cosa después de su nacimiento o fundación. Por otro lado, la RAE define al niño como la persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía.

<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704-Pavez.pdf>

El término "Niño", según la mayoría de las normas jurídicas internacionales, es toda persona menor de 18 años. La mayor parte de los países del mundo han fijado asimismo la mayoría de edad civil en los 18 años. Amnistía Internacional utiliza esta definición, al igual que la mayoría de ONG y los grupos de defensa de los derechos del niño. <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/menores/dh-inf-defin.html>

La Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño establece que niño es "todo ser humano menor de 18 años", mientras que la Convención sobre los Derechos del Niño es menos categórica, pues entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad.

2.3.1 Desarrollo de los niños

2.3.1.1 Teorías del desarrollo

Hay cuatro grandes corrientes teóricas, cada una de las cuales hace hincapié en un tipo diferente de explicación acerca del desarrollo. Algunos teóricos, Jean Piaget es el más destacado entre ellos, ha centrado su atención en explicar el desarrollo del pensamiento; otros, como Sigmund Freud y sus seguidores han

orientado esfuerzos en explicar el desarrollo de la personalidad y los cambios en las relaciones interpersonales. (Bee, 1978).

La teoría psicoanalítica: Sigmund Freud (Freud citado en Bee, 1978: p.16), fue el fundador del método del psicoanálisis. Centró su atención específicamente en explicar el desarrollo humano. Para Freud el desarrollo de la personalidad era el proceso central y el desarrollo de la percepción, del lenguaje y de la cognición eran problemas secundarios.

Freud consideraba que la clase de trato que el niño recibía en cada etapa y en especial la clase de relaciones con la madre que desarrollaba en cada etapa, determinarían si el niño desarrollaría una personalidad adulta sana o una personalidad de conflictos y disturbios graves.

Teoría cognoscitiva: Jean Piaget (Piaget citado en Bee, 1978: p.16), fue el personaje central de esta teoría. Se consagró casi exclusivamente al estudio de las similitudes entre los niños, llamándole la atención el hecho de que todos los niños parecen seguir la misma secuencia de descubrimiento del mundo, hacer la misma clase de errores y llegar a la misma clase de conclusiones. Piaget supone que este proceso de descubrimiento y de desarrollo tiene lugar principalmente mediante la adaptación al medio ambiente.

“Desde el punto de vista de Piaget, el niño no es un receptor pasivo de los eventos del medio ambiente. Ha centrado casi toda su atención en el desarrollo mental de los niños”. (Bee, 1978: p.16).

Las teorías del aprendizaje: Los partidarios de esta teoría tales como Robert Sears, Sidney Bijou y su colega Donal Baer, han hecho conjeturas sobre como los niños se parecen unos a otros. Ellos creen que el comportamiento de todos los seres humanos está gobernado por leyes de aprendizaje y que éstas aplicadas al estudio de los niños demuestran que el desarrollo también obedece a leyes de aprendizaje.

“La teoría de la maduración: Arnold Gesell, quien fue la figura más destacada de esta teoría del desarrollo, insistió enormemente en la función de la maduración. Consideraba que las similitudes de los niños en los patrones de desarrollo, se deben a orígenes biológicos. Considera que somos iguales porque nuestro código genético nos hace idénticos o para usar sus palabras, porque nuestra maduración es la misma”. (Gesell citado en Bee, 1978: p.17).

De acuerdo con la autora, no puede concebirse la idea de que un niño sea un receptor pasivo de los eventos. El niño, participa activamente en todo el proceso: explora, examina, compara cada nueva experiencia y a partir de ella forma sus propios conceptos sobre la organización del mundo, tanto el físico como el humano. En resumen, Bee considera el proceso de desarrollo como un proceso de descubrimientos por parte del niño.

2.3.2 El desarrollo a través de la edad

2.3.2.1 El desarrollo prenatal y el nacimiento

Este período es de vital importancia para el desarrollo de un niño. El desarrollo durante el período antes del nacimiento (período prenatal) es la base de todo lo que sigue, ya que si en esta etapa hay alguna complicación, el niño puede sufrir consecuencias graves y de por vida.

Existe el prejuicio de considerar como principio de vida de un bebé, el momento en que nace. Sin embargo, como se explicará a continuación existe un período de nueve meses cruciales para lograr el correcto desarrollo de un ser humano. (Bee, 1978).

2.3.2.2 La concepción y el desarrollo embrionario:

La primera fase en el desarrollo de un ser humano es obviamente la concepción: el momento en que un solo espermatozoide atraviesa la barrera del óvulo. Cuando ésta se da, los 23 cromosomas de la célula espermatozoide y los 23 cromosomas del óvulo se combinan para formar 23 pares de cromosomas que proyectarán el desarrollo individual del niño.

Durante las primeras 24 o 36 horas de la concepción, la única célula se divide en dos. En el lapso de dos semanas el óvulo fertilizado continúa aún subdividiéndose al mismo tiempo que ha recorrido la trompa de Falopio y llegado al útero adhiriéndose a su pared.

El niño en desarrollo continúa siendo llamado “embrión” hasta las ocho o diez semanas después de la concepción. El desarrollo durante el período embrional es bastante rápido, con división celular y diferenciación de funciones entre las células desarrolladas. Las partes del cuerpo como la cabeza, ojos, orejas, boca, corazón, brazos, codos, piernas, rodillas, dedos de manos y pies, hueso del coxis, espina dorsal y huesos se desarrollan durante este período y posee un tamaño de unos 5 centímetros. (Bee, 1978).

2.3.2.3 El período fetal

Empieza más o menos en el tercer mes de embarazo. El embrión se vuelve feto y se denomina así el resto del período prenatal. En los siete meses restantes se lleva a cabo el proceso de perfeccionamiento y progreso de lo que se ha desarrollado.

Al final de las 12 semanas el feto mide unos 7 cm, ha desarrollado los párpados, músculos y órganos sexuales.

Al final de las 16 semanas el feto comienza a moverse, puede abrir y cerrar la boca y sus manos. Mide unos 11 cm.

Al final de las 20 semanas mide unos 25 cm y posee un aspecto más humano. El cabello comienza a aparecer y se chupa el dedo.

Al final de las 24 semanas se desarrollan las uñas, sus ojos están completamente formados; el feto tiene glándulas sudoríparas y gustativas.

Al final de las 28 semanas los sistemas nervioso, sanguíneo y respiratorio están lo suficientemente desarrollados para sobrevivir si nace prematuro.

Desde las 28 a las 40 semanas el progreso es gradual y una organización de las habilidades y sistemas del bebé. El sistema nervioso y cerebro continúan desarrollándose así como el sistema sensitivo. (Bee, 1978).

2.3.2.4 Del nacimiento a los 6 meses

El sistema neurológico del niño continúa en desarrollo. A medida que se desarrollan las partes motoras del cerebro, el niño logra un mejor control de sus extremidades. El niño hace descubrimientos cognoscitivos. Imita, repite sucesos y desarrolla el concepto de objeto. En sus relaciones interpersonales el niño muestra muchos apegos pero al final manifiesta solo uno fuerte. Obtiene un mayor control de todas sus partes corporales y sus huesos alcanzan mayor dureza. (Bee, 1978).

2.3.2.5 De los 6 meses a los 2 años

Se presenta un progreso de las habilidades motoras. De la habilidad de gatear ahora pasa a la habilidad de caminar y correr. Termina el desarrollo de huesos y nervios. Dice sus primeras palabras y frases, comienza el desarrollo del lenguaje. En cuanto al aspecto cognoscitivo aún se encuentra en el periodo sensoriomotor. Las relaciones interpersonales están centradas aún en los adultos aunque existe también cierta dispersión de apegos.

2.3.2.6 De los 2 a los 5 años

Es un período de transición. El crecimiento físico es rápido. El niño coordina mejor sus movimientos. Comienza a valerse por sí mismo. Refleja independencia en sus relaciones interpersonales, se fija más en sus compañeros y se relaciona menos con adultos. Durante este período el lenguaje muestra un gran avance aunque con algunos errores. El niño comienza a formarse un concepto de sí mismo.

2.3.2.7 De los 5 a los 7 años

Los cambios más importantes pertenecen al dominio cognoscitivo. El niño pasa del nivel preoperacional al nivel de operaciones concretas. Comienzan a emplear el lenguaje en el pensamiento. Comienza la edad escolar, lo que automáticamente significa un aumento considerable de tiempo empleado con los compañeros así como un enfoque de aprendizaje formal. (Bee, 1978).

2.3.2.8 Los niños de 7 a 12 años

Esta es la etapa de la vida de los infantes conocida como la edad escolar. En este momento, el niño cambia su ambiente cotidiano y ya está preparado para integrarse a un nuevo grupo de personas de su misma edad con quienes aprenderá a convivir socialmente y ampliará sus conocimientos. En esta etapa, el menor aprenderá y adquirirá todas las herramientas necesarias para desenvolverse cuando llegue a la edad adulta. (Guerra, 2007).

Freud denomina a esta etapa el periodo de latencia porque la sexualidad parece estar sumergida o reprimida. Piaget denomina a este período el de las operaciones concretas. Las habilidades de clasificación se vuelven más complejas.

El ritmo de crecimiento ahora es más lento. Se relacionan en grupos del mismo sexo. Comienza el desarrollo moral. (Bee, 1978).

2.3.3 Desarrollo cognitivo

2.3.3.1 Teoría de Piaget

“En el transcurso de las últimas décadas, las ideas de Piaget han influido extraordinariamente en las teorías sobre el aprendizaje y el pensamiento de los niños, y en el tipo de problemas de investigación que los psicólogos del desarrollo han estudiado.

Académicamente se preparó en ciencias naturales, pero también estudió filosofía, psicología y psiquiatría. Tras varios estudios, empezó a sentir mucha curiosidad por el razonamiento de los niños. Empezó pues el estudio de estos procesos de razonamiento, y de esta manera se embarcó en un trabajo que ha proseguido desde entonces hasta estas mismas fechas”. (Piaget citado en Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982:p.54).

Lo que Piaget dice acerca del pensamiento de los niños de edad escolar tiene que ponerse en su propio contexto, como una parte de toda una teoría compleja y comprensiva, que abarca el desarrollo desde el momento de nacer, a través de la adolescencia, hasta la edad adulta.

2.3.3.2 Las etapas del desarrollo intelectual (Piaget)

Se dan cuatro períodos o etapas principales de desarrollo intelectual, cada una de las cuales se distingue de las etapas anteriores por el hecho de que los niños en un momento determinado, empiezan a usar un nuevo tipo de estructura intelectual.

La primera se denomina inteligencia sensomotriz que parte del nacimiento hasta los dos años. En esta etapa los niños pasan de realizar movimientos sin coordinación al comportamiento coordinado. Sin embargo, aún no logran formar ideas ni operar con símbolos.

La segunda etapa se denomina pensamiento preoperacional, que es donde los niños a partir de los dos hasta los siete años ya son capaces de formar y manejar símbolos pero no pueden operar lógicamente con ellos.

La tercera etapa, que va desde los siete a los once años, se denomina etapa de operaciones intelectuales concretas. Aquí, el niño ya es capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales. A partir de los siete años, el menor ya está en la etapa que Piaget denomina de las operaciones concretas. El niño poco a poco se vuelve más lógico. Comienza a razonar de manera deductiva de la premisa a la conclusión. (Guerra, 2007).

2.3.4 Desarrollo del lenguaje

Durante el proceso de crecimiento, los niños van adquiriendo la habilidad del lenguaje para comunicarse y de esta manera sustituir a la acción. En esta etapa que va desde el nacimiento hasta los seis años aproximadamente, el menor ya posee un vocabulario básico que le permite construir frases y oraciones concretas.

Durante la edad escolar, se adquiere el conocimiento de elementos más complejos como formas verbales, el uso y diferenciación del género, número, adjetivos, sustantivos, etc. para pulir su desenvolvimiento verbal. Esta etapa es sumamente importante porque de ahí en adelante, el niño construye su forma de expresión verbal y escrita que le ayudará a desempeñarse a lo largo de su vida en diferentes ámbitos. (Guerra, 2007).

Algunos psicólogos son de la opinión de que el aprendizaje y la comprensión tienen que preceder al uso efectivo del lenguaje. Otros, por el contrario, creen que el lenguaje les proporciona cierta organización al aprendizaje y a la comprensión. Las escuelas por ejemplo tienen mucha confianza en la transmisión de verbal de conocimientos: los niños escuchan, leen y memorizan. Estas prácticas suponen por lo menos el postulado implícito de que el lenguaje les da forma al aprendizaje y al pensamiento. (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982).

2.3.5 Desarrollo social

En el proceso de socialización, el niño establece desde sus primeros días de vida una relación con un determinado número de personas que están en su entorno, este grupo lo constituye la familia. Cuando el menor comienza la etapa escolar, sale del círculo familiar para integrarse con amigos y otros adultos (los maestros) con quienes establecerá una relación de convivencia.

Este aspecto del desarrollo es importante ya que el menor al tener mayor interacción con su entorno y otros niños y adultos, puede poner en práctica el lenguaje, el razonamiento a través del juego y también desarrolla su individualidad y autoestima. Del desarrollo social de la persona durante la infancia dependerán sus relaciones en el futuro cuando llegan a la edad adulta. (Ferré, 1999).

“El cambio más grande que se da en la organización social de los niños, una vez que empiezan la escuela, es la cantidad de tiempo tan extraordinariamente grande que pasan con los compañeros. Se dan, en primer lugar, las relaciones formales del salón de clases con un grupo numeroso y relativamente estable de niños, que por sí solas suponen ahora varias horas de cada uno de los días del niño. Además, los contactos informales fuera de clase absorben proporciones cada vez mayores del tiempo del niño. Los niños juegan, riñen, opinan, buscan una posición social y participan en muchas otras actividades, aprenden mucho acerca de los demás y de sí mismos”. (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982:p.237).

2.3.6 Desarrollo sexual

Según estudios realizados en el campo de la antropología se ha descubierto que en sociedades permisivas, la conducta sexual del niño es algo totalmente normal, más bien en nuestras sociedades conservadoras, se tiende a sancionar y reprimir las conductas sexuales infantiles.

Agregado a esto, rigurosos estudios han comprobado que los niños de seis a doce años sí tienen plena conciencia del carácter erótico y sexual de sus tocamientos, es decir una conducta claramente masturbatoria. Además, de esta manera es como los niños exploran su cuerpo y se conocen así mismos. (Ferré, 1999).

“Durante el desarrollo sexual el niño se empieza a saber quién es él, cómo es su cuerpo y cómo es el cuerpo de los demás, lo que puede o no hacer su cuerpo y si es un niño o una niña. Al mismo tiempo comienza a hacer juicios acerca de sus propias habilidades comparándose con los demás. Comienza el desarrollo de la autoestima”. (Bee, 1978: p. 247).

“La teoría del desarrollo cognoscitivo realza la importancia del primer descubrimiento por parte del niño de que el género es una característica permanente. El niño no posee una clara noción del papel sexual antes de haber llegado a cierto nivel cognoscitivo, después del cual imita a los adultos del mismo

sexo y adopta comportamientos y aptitudes apropiadas a su sexo”. (Bee, 1978: p. 254).

“Para cuando los niños empiezan la escuela, el desarrollo de los papeles del sexo ya es bastante avanzado. La identidad sexual – el sentido que uno tiene de sí mismo como varón o como mujer- se establece antes de llegar a los tres años. Además de establecer su identidad sexual, los niños aprenden también las normas que rigen los papeles del sexo y adquieren un conjunto de comportamientos típicos del sexo”. (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982:p.148).

Los años escolares son un período muy importante para la consolidación de la conducta propia del sexo, período en que se establecen los patrones que habrán de trascender hasta la edad adulta.

Freud concibió los años de la escuela como de poca importancia relativa para el desarrollo de la personalidad. Sin embargo, Erikson y White hicieron mucho hincapié en las competencias que tan rápidamente se desarrollaron durante estos años; y las pruebas de muchos atributos de personalidad se estabilizan y empiezan a tomar su forma adulta entre los seis y los diez años, confirman la idea de que la personalidad sí se desarrolla de una manera muy importante durante los años de la escuela. (Freud citado en Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982).

2.3.7 Desarrollo moral

Es la enseñanza de lo bueno y lo malo. En la etapa escolar los niños atraviesan el período de latencia psicosexual y estos impulsos son controlados hacia otros fines con el aprendizaje y moderación de la conducta a través de la moral y la ética por parte de los padres, maestros, y líderes religiosos a lo largo de su desarrollo hasta llegar a la edad adulta. (Guerra, 2007).

Entre las tareas que esperan a los niños durante su crecimiento está el tener que aprender las “reglas básicas” de la sociedad en que viven. Un conjunto muy importante de estas reglas básicas son las normas morales generalmente aceptadas por las cuales se juzga a las personas como buenas o malas. (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982).

Las cosas concretas que los niños aprenden a considerar como morales o inmorales, así como las actitudes y valores particulares a los cuales son expuestos, dependen en gran parte del contexto social en el que crecen. Son muy pocas las normas o criterios morales que se puedan decir realmente universales, y aún éstas suelen aplicarse de modo diferente en los diversos grupos sociales.

En el desarrollo moral la autora Helen Bee sugiere tres facetas: la primera, en donde el niño debe adoptar interiormente cierta clase de normas. Eso es lo que se denomina conciencia e incluye una parte emocional así como un conjunto de

normas. Presumiblemente si el niño desobedece las órdenes de su conciencia se sentirá culpable.

Segundo, el niño debe ser capaz de ajustar su comportamiento a las normas. Debe aprender a inhibir los impulsos que quebranten las normas.

Tercero, el niño tiene que aprender a hacer juicios sobre su comportamiento moral. Esto es, en cierto sentido, un proceso intelectual, probablemente el mismo proceso por el cual pasa un jurado para decidir si alguien es culpable o inocente y cuál fue la gravedad de la falta. El desarrollo de tal juicio parece seguir muchas de las mismas normas que gobiernan otros aspectos del desarrollo cognoscitivo. (Bee, 1978).

2.3.8 Factores que intervienen en el desarrollo

De acuerdo a varias investigaciones, (Tanner, 1966: p.123), "Existen factores que intervienen y determinan en cierta forma el crecimiento y desarrollo de los niños. Uno de estos factores es la etnia y el clima, ya que hay diferencias raciales de ritmo y pauta de crecimiento que conducen a las diferencias que se aprecian en las constituciones adultas. Algunas están determinadas genéticamente de un modo claro, en tanto que otras dependen quizá de diferencias de clima y sin lugar a dudas de alimentación".

Otro factor es la estación. En la mayoría de los datos sobre el crecimiento humano puede apreciarse un bien marcado efecto de las estaciones del año sobre la velocidad. Por término medio, el crecimiento de estatura es más rápido en primavera y en otoño, es más rápido el aumento de peso. Esto se aplica a todas las edades después del primer año. Según la mayor parte de los datos, la velocidad media del aumento de estatura de marzo a mayo, es más o menos el doble que la de septiembre a octubre.

El siguiente factor que se menciona es la nutrición, ya que una mala nutrición durante la infancia retrasa el crecimiento. Los niños tienen grandes poderes de recuperación, a condición de que las circunstancias adversas no se lleven demasiado lejos o se prolonguen excesivamente. Durante un breve período de mala nutrición el organismo frena su crecimiento y espera tiempos mejores; cuando llegan, el crecimiento se hace notablemente veloz hasta que se alcanza la curva de crecimiento genéticamente determinada.

La enfermedad también constituye otro factor en el crecimiento. Ligeras y relativamente breves como el sarampión, la influenza, y aún las infecciones del oído medio o la neumonía tratadas con antibióticos, no causan retraso discernible del ritmo de crecimiento en la gran mayoría de los niños bien nutridos. En los que consumen dietas menos adecuadas, pueden causar algún trastorno, si bien no se ha establecido esto con seguridad.

A menudo los niños con continuos catarros, padecimientos del oído, inflamación de la garganta e infecciones de la piel son por término medio de menores dimensiones que los otros, pero si se indaga, resultan provenir de hogares económicamente decaídos, desorganizados en que no se conocen las comidas como es debido y la limpieza es poca. Es más probable que las pequeñas dimensiones se deban a la mala nutrición y no a los efectos de las continuas enfermedades ligeras". (Miller, 1960 citado en Tanner, 1966).

Hay algunos autores que sostienen que el ejercicio estimula el ritmo de crecimiento o aumenta de modo permanente el desarrollo de los músculos. Sin embargo, otros estudios han demostrado que el ejercicio en los niños no produciría un aumento muscular duradero. No obstante, se debe continuar con los estudios médicos para establecer una teoría fija.

Psicológicamente los niños también pueden ser afectados en su crecimiento ya que su organismo se ve reprimido en situaciones de maltrato. Agregado a esto, actualmente se realizan estudios para demostrar la influencia de factores socioeconómicos y hereditarios que también pueden influir en el desarrollo.

Por su parte (Lowrey, G.H. y Watson, 1973: p. 211) hacen énfasis en el desarrollo del sistema linfático. El número de ganglios linfáticos y la cantidad de tejido linfoide es enorme en el momento del nacimiento, aumentando de modo constante durante la infancia; después de la pubertad experimenta una reducción relativa. En todo el organismo resultan validas estas afirmaciones para el sistema linfático.

"La función del tejido linfoide es primariamente de protección del organismo. Hay suficientes datos demostrativos de que la formación de anticuerpos se realiza en parte, o totalmente, en este sistema. La acción fagocítica y la filtración de sustancias nocivas de la circulación por los ganglios linfáticos y el bazo son hechos bien conocidos, como parte importante del mecanismo defensivo del organismo. Durante la infancia y la niñez, el tejido linfoide corresponde a la infección, poniéndose rápidamente tumefacto e hiperplasiándose. Esta hiperplasia puede sobrevivir a la infección durante períodos relativamente largos. A medida que avanza la edad, estos cambios tan notables se hacen menos frecuentes.

Las amígdalas y los tejidos adenoideos, por ser parte del anillo linfático de Waldeyer, experimentan algunos cambios y es necesario conocer que tales cambios son parte de un proceso biológico normal. El desarrollo máximo de estos tejidos en el período en que las infecciones agudas de los aparatos respiratorio y digestivo son más comunes y durante la fase de mayor peso y aumento de estatura, ha llegado a la conclusión de que son parte del mecanismo natural de defensa".

Pueden desempeñar un papel importante en los mecanismos de formación de anticuerpos (inmunidad). Los ganglios linfáticos, como el bazo, el timo y la médula

ósea, en sus condiciones normales, producen los linfoblastos que al llegar a la madurez (linfocitos) son los que se encargan de la defensa del organismo.

Cuando esto no ocurre dentro de los parámetros normales, una gran cantidad de linfocitos inmaduros invaden la sangre, la médula ósea y los tejidos linfáticos, haciendo que se inflamen y trabajen de forma anómala pudiéndose extender hacia otros órganos del cuerpo. A partir de estas anomalías, es donde se pueden desencadenar los síntomas de cáncer, tema que se desarrollará a continuación.

2.4 El cáncer

“El cáncer no es más que un reto más de nuestra evolución personal, una batalla a la que debemos enfrentarnos con todas las armas de las que podamos disponer. Una situación en la que debemos emplear las mejores estrategias para hacer frente y vencer a la enfermedad y no, como desgraciadamente ocurre tantas veces, resignándose al diagnóstico y aceptando la derrota”. (Greg, 2002: p.217).

“En el nivel celular, el cáncer es una mutación de genes que tiene como resultado el crecimiento irregular de células anormales. Las células sanas del cuerpo crecen según patrones predecibles. A medida que se desgastan, son reemplazadas de una manera ordenada por el número exacto necesario de nuevas células sanas.

Las células cancerosas crecen según patrones no controlados e impredecibles. Su crecimiento no tiene ningún propósito biológico y útil y con frecuencia amenaza todo el organismo. Las propias células son mutantes, transformadas de un modo que limita su función. Cada tipo de cáncer tiene su propio sitio de origen y sus propias características genéticas”. (Greg, 2002: p. 217).

Existen aproximadamente 100 tipos de cáncer. Esta es una enfermedad genética no contagiosa y en muy pocos casos hereditaria y afortunadamente en muchos casos, es curable.

(Barthe, 1997). Actualmente se identifican como promotores del cáncer, los siguientes factores:

Factores hereditarios: Se ha definido la hipótesis de que los antecedentes familiares de cáncer o determinados síndromes hereditarios, pueden constituir un cierto factor de riesgo en algunos tipos de cáncer.

Factores clínicos: Los antecedentes clínicos personales pueden aumentar las probabilidades de contraer la enfermedad. Algunos ejemplos de trastornos o enfermedades que puedan elevar la incidencia del cáncer son: para el cáncer de mama, por ejemplo, antecedentes de papilomas; para el cáncer de pulmón, antecedentes de enfermedad pulmonar como enfisemas o bronquitis crónica; para cáncer del cuello del útero, antecedentes personales de gonorrea o papilomatosis; para el cáncer de esófago, acidez persistente.

Factores ambientales: los factores ambientales los constituyen todos aquellos agentes de nuestro entorno que tienen capacidad de inducir o desencadenar un cáncer. Estos agentes están presentes en el ambiente y el contacto con ellos incrementa las posibilidades de contraer cáncer.

La exposición excesiva a sustancias químicas, insecticidas y venenos naturales; el humo del tabaco en el ambiente, el radón (gas radiactivo natural producido por la descomposición del uranio en la tierra, las rocas y el agua, capaz de penetrar en las casas sin ser detectado a través de materiales de construcción contaminados como bloques de cemento, grietas, orificios en los cimientos o desperfectos en tuberías, que está considerado como la segunda causa de cáncer en los Estados Unidos) y carcinógenos industriales que contaminan el aire y afectan a los trabajadores en contacto con estas sustancias (ciertos metales, disolventes químicos, pesticidas, tintes, polvo, materiales radiactivos), son algunos de los factores que, introducidos en nuestro entorno, no dejan de tener relevancia en el origen de algunos tipos de cáncer.

En este punto cabe destacar que en Guatemala ya se han hecho estudios sobre los efectos negativos que pueden tener las actividades en las minas. Según Jorge González, directivo de la Asociación Arco iris, programa comunitario de atención en salud y educación, afirmó que la preocupación de los pobladores es que posiblemente en un periodo aproximado de 10 años aparezcan enfermedades cancerígenas en los niños por causa de metales pesados que se liberen por la minería en las fuentes de agua. (Ramírez, 2010).

Estilos de vida: las formas de comportamiento o determinados hábitos conductuales, pueden contribuir al riesgo de contraer cáncer. Una alimentación desequilibrada, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la obesidad y ciertas prácticas sexuales, son en potencia, factores responsables de varios tipos de cáncer.

Factores psicológicos: dentro de los factores psicológicos, el estrés es quizás el que más relevancia tenga como agente que influye en el desarrollo del cáncer por sus efectos negativos sobre el sistema inmunológico.

2.4.1 El cáncer pediátrico

(OMS, 1999). Aproximadamente de cada millón de niños menores de 14 años, 130 enferman de cáncer cada año. En los países desarrollados, el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad en los niños de uno a 14 años.

Aproximadamente el 67% de los niños se puede curar cuando la enfermedad es diagnosticada y se recibe el tratamiento adecuado a tiempo. Si bien la tasa de curación depende del tipo de cáncer, desafortunadamente la mayoría de niños que padecen esta enfermedad no son diagnosticados a tiempo y no reciben terapias curativas porque viven en países en vías de desarrollo. La enfermedad suele estar

avanzada cuando se llega al diagnóstico y en muchos casos no se dispone de los recursos para poder someterlos al tratamiento.

Los diferentes tipos de cáncer infantil se desarrollan a raíz de mutaciones o cambios no heredados en los genes de sus células en proceso de crecimiento. Puesto que estos errores ocurren al azar o de forma impredecible, actualmente no hay manera de poder prevenirlo. (Poroj, 2010).

2.4.2 Diferencia entre el cáncer pediátrico y el cáncer en adultos

Según datos de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, UNOP, la primer forma importante en que se diferencia el cáncer pediátrico al de los adultos, es en la alta tasa de curación (70% en niños y un 50% en adultos).

La UNOP explica que los tipos de cáncer que se producen en el organismo de un adulto se originan de células epiteliales, células altamente diferenciadas que se encuentran en las cavidades del cuerpo o que cubren su superficie. Estos cánceres son inducidos por el contacto con el medio ambiente, es decir, el cáncer que padece un adulto es adquirido.

Mientras tanto en el organismo de un niño ocurre algo distinto. El tipo de cáncer que se genera no es adquirido por la interacción con el medio ambiente sino que es el resultado de un accidente genético cuando se sufren mutaciones o transformaciones espontáneas en células primitivas o embrionarias del cuerpo.

2.4.3 Tipos de cáncer pediátrico

Los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia son la leucemia, el linfoma y el cáncer cerebral. A partir de los 10 años, también hay una mayor incidencia del osteosarcoma (cáncer de huesos). Cada tipo de cáncer afecta a distintas partes del cuerpo y sus tratamientos y tasas de curación, también son diferentes.

El tipo más común de cáncer diagnosticado en niños es la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), seguido por tumores del sistema nervioso central, linfomas, neuroblastoma, tumores renales (tumor de Wilms), sarcomas de tejidos blandos (incluidos rhabdomyosarcoma, fibrosarcoma), tumores óseos (osteosarcoma y tumor Ewing) y retinoblastoma.

La distribución de cáncer en países en vías de desarrollo, es diferente a la de los países industrializados, desconociéndose las causas de estas diferencias, que quizás solo podrán ser establecidas a medida que se avance en el estudio de nuestras poblaciones y se investiguen los posibles factores de índole socio-económico, racial, biológico, entre otros, que pueden condicionar cambios significativos en el comportamiento e incidencia de estas enfermedades. (www.ayuvi.org.gt)

2.4.4 La Leucemia en los niños

De acuerdo con estudios realizados por la facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile, alrededor del 80% de todas las Leucemias infantiles a nivel mundial son causadas por Leucemia Linfoblástica Aguda, es por ello que a continuación se hace énfasis en la descripción de este tipo de cáncer pediátrico.
http://contacto.med.puc.cl/oncologia_pediatria/oncologia_pediatria.html

Tomando como base las investigaciones realizadas por la Universidad Católica de Chile, se define entonces que la Leucemia es un cáncer en la médula ósea y la sangre y es el tipo más común de cáncer infantil. La médula ósea es un tejido esponjoso y suave en el centro del hueso y produce los tres tipos de células sanguíneas: los glóbulos blancos que combaten las infecciones, los glóbulos rojos que transportan el oxígeno al cuerpo y las plaquetas, que ayudan a la coagulación para evitar sangrados.

Cuando un niño tiene Leucemia, la médula ósea comienza a generar células sanguíneas que no maduran adecuadamente. Estas células inmaduras continúan reproduciéndose, rodeando a las células sanas. Normalmente las células sanas se reproducen solo cuando tienen espacio suficiente. Adicionalmente, el cuerpo regula la producción de células enviando señales para comenzar o parar la producción o para que estas mueran. Cuando la Leucemia esta presente, las células leucémicas pueden enviar señales falsas a las células normales para que no se reproduzcan; al mismo tiempo, las células leucémicas no responden a la señal de parar de reproducirse.

La mayoría de Leucemias en niños resultan por una mutación de uno o varios genes que permiten que las células leucémicas se reproduzcan. Algunos factores como las infecciones con ciertos virus, químicos o medicamentos han sido asociados con el desarrollo de la Leucemia. Por otra parte, también raras enfermedades hereditarias que afectan a la producción de médula ósea predisponen a algunas personas a desarrollar esta enfermedad.

La Leucemia Linfoblástica aguda afecta las formas inmaduras de glóbulos blancos llamados linfocitos. El trabajo de los linfocitos es identificar y combatir sustancias extrañas, bacterias y virus en el cuerpo. En este tipo de Leucemia, la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros, los cuales no maduran correctamente. Los linfoblastos se producen en exceso y limitan el normal crecimiento de las células sanguíneas. Las células sanguíneas inmaduras (blastos) no tienen la capacidad de combatir infecciones.

2.4.4.1 Síntomas de la Leucemia

Los signos y síntomas más comunes de la Leucemia son los siguientes:

- Anemia
- Infecciones recurrentes
- Sudoración abundante nocturna
- Mareos
- Fiebre sin causa aparente
- Secreciones en los oídos
- Sangrados de nariz
- Dolor en huesos y articulaciones
- Puntos rojos en la piel
- Moretones en la piel
- Pérdida del equilibrio (tropezones y caídas frecuentes)
- Masa abdominal (crecimiento en el abdomen)
- Palidez, fatiga y cansancio
- Dolor de cabeza y vomito
- Sangrado en las encías
- Leucocoria (Luz blanca en uno o ambos ojos)
- Inflamación de los ganglios (bolitas en el cuello, axilas e ingles)
- Dolor abdominal
- Dificultad respiratoria

<http://www.altonivel.com.mx/34029-signos-y-sintomas-para-detectar-el-cancer-infantil.html>

2.4.4.2 Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la Leucemia esta basado en el historial clínico completo del paciente y en el examen físico, además de las siguientes pruebas:

- Conteo sanguíneo completo
- Biopsia y aspirado de médula ósea
- Punción lumbar
- Radiografía de pecho

Usualmente la terapia comienza tratando los signos y síntomas que el niño presenta tales como anemia, sangrado o infección. Adicionalmente, el tratamiento de Leucemia puede incluir algunos o todos de los siguientes tratamientos:

- Quimioterapia: Es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se administra en una vena, en un musculo, en el fluido cerebroespinal o que se toma de forma oral con pastillas. Estos medicamentos entran en el

torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea útil para los tipos cáncer tales como la leucemia.

Este tratamiento es administrado por los médicos de forma cíclica, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. El tratamiento dura de dos a tres años.

El tratamiento de quimioterapia trae consigo algunos efectos secundarios como los siguientes:

- Caída del cabello
- Llagas en la boca
- Falta de apetito
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Aumento del riesgo de infecciones debido a los bajos niveles de glóbulos blancos.
- Formación de hematomas y sangrado fáciles debido a la baja cuenta de plaquetas.
- Cansancio causado por los bajos niveles de glóbulos rojos

Al principio los problemas con las cuentas de células sanguíneas frecuentemente son causados por la Leucemia misma. Aunque podrían empeorar durante la primera parte del tratamiento debido a la quimioterapia, probablemente mejoraran conforme las células normales se recuperan y las células leucémicas son destruidas.

Generalmente los efectos secundarios de la quimioterapia son de corto plazo y desaparecen una vez que termina el tratamiento.

- Quimioterapia o medicación intratecal: El término intratecal, según el diccionario del cáncer, describe el espacio lleno de líquido entre las capas delgadas de tejidos que cubren el cerebro y la médula espinal. Se pueden inyectar medicamentos dentro del líquido o se puede extraer una muestra para someterla a prueba.
- Radioterapia: Consiste en el uso de alta energía proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones, y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.
- Transfusión de sangre y trasplante de médula ósea: Procedimiento usado para reemplazar la médula ósea destruida por un tratamiento de dosis altas de medicamentos contra el cáncer o por radiación. El trasplante puede ser autólogo, es decir, la médula de la misma persona tomada antes del

tratamiento; alogénico, médula donada por otra persona o idiopático, médula donada por un gemelo idéntico.

- **Medicamentos de terapia biológica:** Es una adición relativamente nueva a la familia de tratamientos para el cáncer que incluye también la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Las terapias biológicas utilizan el sistema inmunitario del cuerpo, ya sea directa o indirectamente, para combatir el cáncer o para disminuir los efectos secundarios que pueden causar algunos tratamientos del cáncer.
- **Transfusiones sanguíneas:** Procedimiento mediante el cual una persona recibe sangre parcial o totalmente. La sangre puede venir de un donante o se le pudo haber sacado antes al paciente y luego guardarla hasta necesitarla.
- **Antibióticos:** Medicamentos, en estos casos contra el cáncer, que impiden el crecimiento celular al interferir con el ADN, el material genético de las células. También se llama antibiótico antineoplásico y antibiótico antitumoral.

El tratamiento para la Leucemia toma meses o años y se realiza en tres o más etapas, luego se da un seguimiento a largo plazo.

2.5 Instituciones que trabajan para la lucha contra el cáncer pediátrico

El cáncer pediátrico es una enfermedad de incidencia global, que según datos difundidos por el portal <http://www.geosalud.com>, se calcula que un promedio de 160,000 niños son diagnosticados con esta enfermedad cada año en el mundo.

Varias organizaciones alrededor del mundo han comenzado iniciativas y proyectos con miras a enfrentar esta situación. A partir del año 2001, en Luxemburgo se declaró el 15 de febrero como Día Internacional del Cáncer Infantil, esto con la finalidad de concientizar y sensibilizar a las personas con respecto a la importancia de la problemática de este padecimiento y de la necesidad de que todos los niños puedan tener acceso a un diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado para salvar sus vidas.

En la actualidad, existen organizaciones como la Confederación Internacional de Organizaciones de Padres de Niños con Cáncer (ICCCPO), una organización fundada en Valencia, España en 1994, que trabaja sin fines de lucro con la finalidad de ayudar a familias que no cuentan con recursos económicos para pagar los altos costos de los tratamientos.

De acuerdo a la conmemoración antes mencionada, estas instituciones realizan durante todo el mes de febrero campañas a favor de la prevención de esta

enfermedad y del mejoramiento de las condiciones de estos niños en varios países.

De acuerdo con su misión, la ICCCPO comparte información y experiencias con el fin de ayudar a mejorar el acceso al tratamiento y la atención para los niños con cáncer en todo el mundo.

Su visión es ser una entidad reconocida a nivel mundial como el organismo que representa a las familias de niños con cáncer. La ICCCPO quiere ver un mundo en el que los problemas que enfrentan los niños con cáncer y sus familias, tanto a corto como a largo plazo, se puedan solucionar por medio de familias, profesionales de la salud y la comunidad en general para garantizar que los niños reciban la mejor atención posible donde quiera que estén en el mundo durante y después del diagnóstico.

Su misión es compartir información y experiencias con el fin de mejorar el acceso al mejor cuidado y tratamiento para niños con cáncer en todas partes del mundo, lo hace a través de una red internacional de grupos de apoyo y redes de supervivencia con el objetivo común de dar voz a las necesidades de los niños con cáncer y sus familias y la promoción de una mayor conciencia sobre el cáncer infantil, tanto a nivel de atención psicosocial a los niños y sus familias y los problemas a largo plazo que enfrentan los sobrevivientes.

Dentro de los objetivos de la ICCCPO se encuentran:

- Desarrollar una red internacional de grupos de apoyo de padres en todo el mundo.
- Prestar asistencia y orientación en la creación de nuevos grupos, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos.
- Proporcionar a las organizaciones de padres información sobre la enfermedad, el tratamiento y los efectos en un lenguaje comprensible, no médico.
- Proporcionar foros, eventos y oportunidades para los miembros de reunirse y compartir información, experiencias y conocimientos con otros miembros para que todos puedan beneficiarse de mejores ideas prácticas y nuevos, incluyendo información sobre:

Cómo presionar a los gobiernos y abogar a favor de los niños con cáncer.

Cómo crear una conciencia del cáncer infantil regional.

Desarrollo de programas de asistencia y tutoría a padres.

Desarrollo y crecimiento de los grupos de apoyo para padres.

La formación de una alianza terapéutica con el equipo médico en la mejora de las condiciones y servicios del barrio.

- Fomentar el desarrollo de redes de grupos de sobrevivientes de todo el mundo y ofrecer oportunidades para estos grupos para conocer y compartir experiencias.
- Ser un poderoso defensor de las cuestiones y los efectos del cáncer de la niñez a nivel internacional, incluyendo:

Impacto a largo plazo de los sobrevivientes - médico, financiero y social.

Acceso a los medicamentos y el tratamiento.

LA ICCCPPO ofrece:

- Las relaciones y el trabajo en red con las organizaciones de padres de trabajo en todo el mundo.
- Información periódica sobre el cáncer infantil y el apoyo familiar.
- Reuniones de la asamblea general ordinaria en la que los países miembros pueden votar.
- Un listado internacional de los recursos publicados.
- Representación en las reuniones anuales SIOP (Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica).
- La representación internacional de los niños y la familia.
- Un enfoque en la educación y el apoyo o grupos de padres.

Según la filosofía de la ICCCPPO, todos los niños con cáncer sin importar su clase social o país de origen merecen acceso a mejor tratamiento posible y la atención médica. Además, los padres de niños con cáncer deben tener acceso a la información que necesitan para tomar decisiones acertadas sobre el tratamiento de su hijo. <http://www.icccpo.org>

A través de la ICCCPPO, trabajando en conjunto con la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP), padres de todo el mundo se unen para ayudar a los niños con cáncer para garantizar el mejoramiento de sus condiciones de vida.

En Guatemala, se crea en mayo de 1997, la fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI), quien apoya con recursos y medios a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), el único hospital de referencia especializado en oncología pediátrica de Guatemala creado en el año 2000, quienes hasta la fecha manejan el proyecto denominado “Salvando Niños con Cáncer”, con la finalidad de que los niños y adolescentes puedan tener acceso a un diagnóstico y un tratamiento oportuno y contar así con las mejores oportunidades de curación y garantizarles una excelente calidad de vida. <http://www.ayuvi.com.org.gt>

La fundación Ayúdame a Vivir, posee personería jurídica según acuerdo gubernativo No. 908-98 publicado en el Diario de Centroamérica el 11 de diciembre de 1998.

La alianza publico-privada AYUVI / UNOP está respaldada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, a través del Acuerdo Gubernativo No. 908-98 que crea la UNOP; el Acuerdo Ministerial No. 569-2011, que incorpora a tres directivos de AYUVI al consejo de Administración de la UNOP; y por el Convenio de Cooperación interinstitucional AYUVI / UNOP; que define los roles conjuntos y para cada institución.

Como institución de servicio se encuentra inscrita en el Registro Civil y la Superintendencia de Administración Tributaria.

- La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica está integrada por la fundación Ayúdame a Vivir y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Su principal objetivo es curar el cáncer en los niños, niñas y jóvenes guatemaltecos a través de un diagnóstico, de tratamientos actualizados y de un seguimiento de la enfermedad a largo plazo.
- UNOP es líder en Centroamérica en el tratamiento de cáncer pediátrico. pone en práctica un exitoso programa de tratamiento integral del paciente y su familia que abarca desde la utilización de tratamientos aprobados internacionalmente, hasta el desarrollo de actividades especializadas en el área psicosocial de cuidados intensivos, manejo de infecciones, nutrición y cuidados paliativos. (www.ayuvi.org.gt)

Según datos de AYUVI, cada año en Guatemala 800 niños son diagnosticados con esta enfermedad, y solo el 44% logra ser atendido debido a que los recursos aún son insuficientes, sin embargo, los médicos de la institución son optimistas al declarar que actualmente el cáncer pediátrico ya no es precisamente un sinónimo de muerte, ya que con los avances en el mundo de la ciencia y la medicina

aplicada a la oncología aunados a un temprano y oportuno diagnóstico, pueden garantizar la cura de este padecimiento.

Estadísticas muestran actualmente que siete de cada 10 niños diagnosticados con algún tipo de cáncer, pueden salvarse.

Además del apoyo que recibe de AYUVI, la UNOP cubre sus gastos por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, quien le otorga un tercio del total de su presupuesto. Por otra parte, estas instituciones reciben el apoyo económico del sector privado y de los guatemaltecos que apoyan y creen en esta causa, para que los niños puedan tener un tratamiento gratuito a través de la rifa UNETE.

Este proyecto inició hace más de una década, manteniendo el firme compromiso de cuatro de las corporaciones más importantes de Guatemala con los niños que padecen cáncer. Los fondos recaudados con esta actividad son invertidos de forma transparente en consultas externas, quimioterapias, pruebas de laboratorio, medicamentos y en equipo hospitalario e infraestructura que garantizan el adecuado funcionamiento de la UNOP.

El proyecto “Únete para salvar niños con cáncer” ha contribuido al incremento de la tasa de sobrevivencia del cáncer pediátrico del 20 al 70% y se estima que hoy en día se ha reducido la tasa de abandono del tratamiento del 42 a 1.8% en Guatemala.

La Carrera Arcoíris es otra de las actividades que se realiza en beneficio de la lucha contra el cáncer, gracias a la iniciativa del Comité de Damas Rotarias del Club Rotario de la Ciudad de Guatemala que tuvo la inquietud de instituir un evento de recaudación con el objetivo de beneficiar a niños guatemaltecos.

Es así como nace la Carrera Arco Iris, (“Dale Vida a un Niño con Cáncer”). Los organizadores de este evento anual explican que este nombre proviene de la esperanza que Dios envía a su pueblo después del diluvio, cuando aparece un arco iris en el cielo. Es una esperanza de vivir ante una enfermedad devastadora. Esperanza de llegar a convertirse en un adulto útil y productivo para la sociedad. Esperanza de realizarse como persona, de ser padre y madre.

Inicialmente la idea fue que participaran únicamente médicos y personal paramédico que tuvieran contacto directo y cercano con los pacientes. Sin embargo, al pasar de los años se ha ido contando con la participación de más personas identificadas con esta causa. En el año 2014 se realizó la versión número 24 de la Carrera, es decir que las Damas Rotarias del Club han venido trabajando ininterrumpidamente durante más de veinte años en esta actividad.

Los fondos obtenidos de las carreras de los años 90 al 95 fueron entregados para apoyar la compra de medicamentos a la Asociación de Damas Voluntarias de los

Hospitales nacionales San Juan de Dios y Roosevelt, quienes en esos años tenían a su cargo el tratamiento de estos niños.

Sin embargo, en 1997, cuando se formó la Fundación Ayúdame a Vivir, los fondos reunidos en las carreras se han entregado directamente a la Fundación, ya que desde ese momento es la institución que se encarga de obtener los fondos que permiten dar tratamiento integral a todos los niños guatemaltecos que sufren de esta enfermedad a través de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP).

Las Damas del Club Rotario Ciudad de Guatemala hacen entrega de la totalidad de los fondos recaudados por ellas a través de patrocinios y donaciones de empresas y personas que las apoyan, así como lo recaudado por la inscripción para participar en la carrera. Carrera que evolucionó desde un evento restringido al personal médico, pasando más tarde a incluir a los padres y amigos de los pacientes a ser, como lo es hoy, la actividad de recaudación en el campo deportivo más importante y con mayor participación en el país.

A pesar de los esfuerzos que realiza la Fundación Ayúdame a Vivir, los desafíos que deben afrontar aún son grandes ya que tienen el compromiso de incrementar la cobertura para la población afectada y reducir la saturación de servicios.

Las autoridades de esta institución reconocen que es necesario impulsar un programa educativo que les permita a los padres de familia detectar tempranamente el cáncer pediátrico.

Según los expertos, el cáncer infantil es curable en un 85%. De acuerdo a los reportes de la Unión Internacional contra el Cáncer, la mayoría de casos de cáncer pediátrico son curables. No obstante, la tasa de mortalidad principalmente en países en desarrollo, responde a la falta de información y diagnóstico temprano.

No obstante, los desafíos que se deben afrontar son grandes ya que esta institución tiene el compromiso de incrementar la cobertura ya que en la actualidad únicamente se atiende al 44 % de la población afectada. Además de trabajar para reducir la saturación de servicios, mejorar las tasas de curación y abolir el abandono del tratamiento.

Gloria Isabel de Dios, Directora ejecutiva de la fundación, explica que el 50% de los pacientes diagnosticados padecen de algún grado de mal nutrición. Además sostiene que el anhelo es tener cobertura de tratamientos al 100% y efectuar jornadas de detección temprana. (Méndez, 2010).

El costo de los tratamientos que se aplican a los pacientes con cáncer es elevado y el 75% de ellos provienen de áreas de mayor pobreza del país. Debido a que el cáncer pediátrico es una enfermedad de incidencia poblacional, y que en Guatemala, la mayoría de la población vive en condiciones de extrema pobreza. El 90 % de los menores enfermos provienen de hogares con ingresos mensuales que no superan los Q2, 000.00, para quienes es imposible sufragar por si solos los

altos costos del tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda, la cual constituye el 41% de los casos de cáncer tratados en la UNOP. Los tratamientos tienen un costo aproximado de Q 400.000.00

Dentro de la fundación, existen programas de apadrinamiento, estos son modos más eficaces de recibir ayuda por parte de la población a niños que viven en extrema pobreza afectados por el cáncer. La población puede apadrinar a niños que padecen esta enfermedad pagando una cantidad mensual de Q 75.00, estos aportes son destinados exclusivamente para cubrir los gastos de medicamentos y los tratamientos para combatir la enfermedad.

El tratamiento integral por parte de la fundación Ayúdame a Vivir consiste en:

- Cuidados intensivos
- Manejo de infecciones
- Exámenes de laboratorio
- Farmacia
- Orientación nutricional
- Atención psicosocial
- Cuidados paliativos
- Apoyo espiritual
- Programa Juego hospitalario (Child Life Program)
- Educación a padres y pacientes
- Transporte
- Albergue

Debido al tipo de enfermedad y tratamiento se hace necesario un seguimiento a largo plazo para la detección de posibles recurrencias del tumor, complicaciones tardías del tratamiento y adaptación e incorporación del paciente a una vida normal. La UNOP brinda seguimiento a largo plazo a todos los pacientes tratados por un período de, por lo menos, 10 años después del diagnóstico.

Los logros principales también son alcanzar tasas de curación similares a las de países desarrollados, la tasa de abandono de tratamiento ha disminuido del 13% en el 2000 al 4.7% en la actualidad. También se han establecido programas de apoyo para los pacientes y sus familias y se ha desarrollado el programa de post grado en Hemato-oncología pediátrica, avalado por la Universidad Francisco Marroquín en Guatemala y el St. Jude Children's Research Hospital, en Estados Unidos.

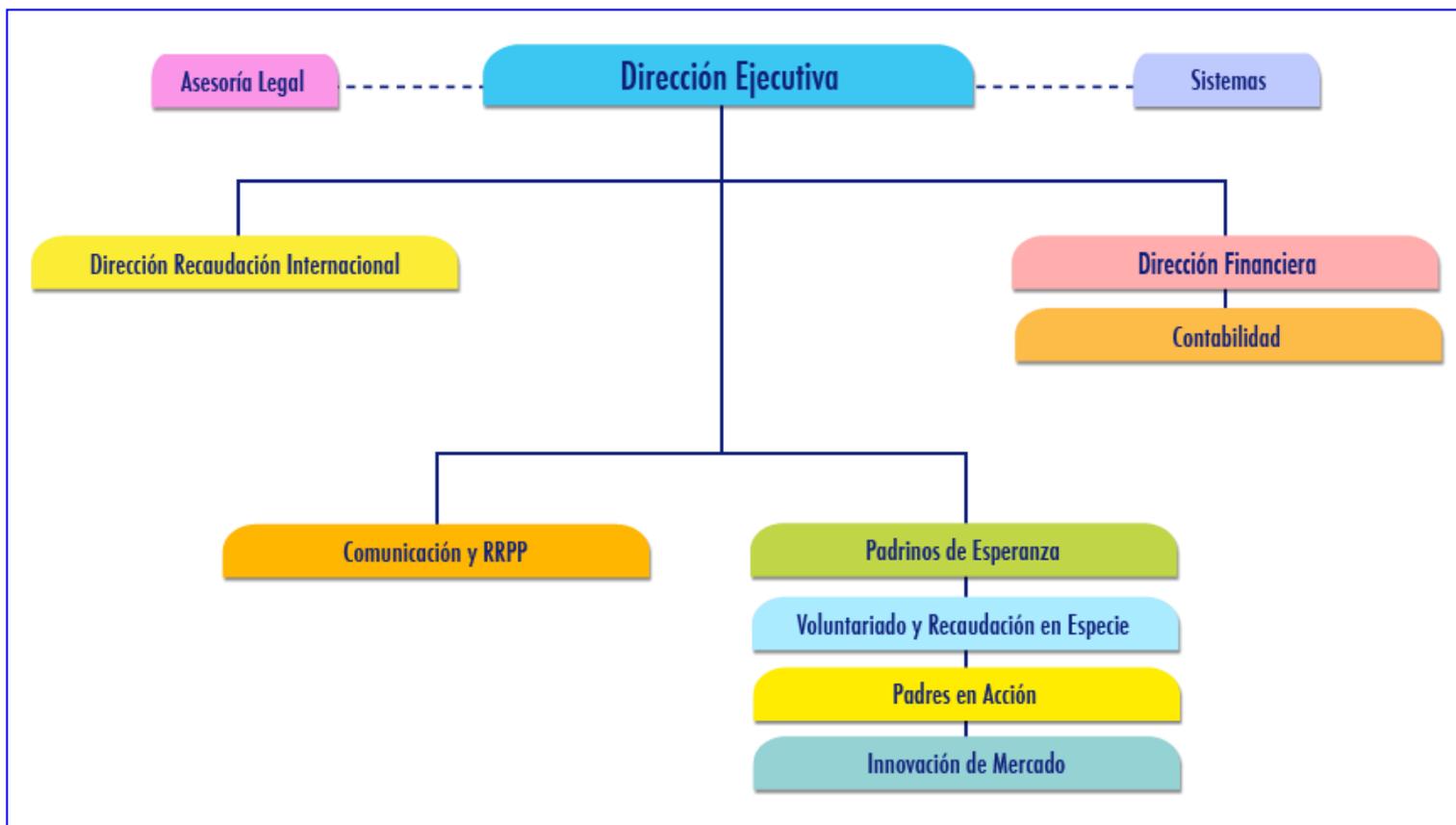
Otro de los retos en este tema es lograr que los niños no se vean afectados en otros ámbitos de su vida como por ejemplo su formación académica. En

Guatemala se cuenta con un proyecto denominado "Escuelas en los hospitales" en donde los menores que padecen algún tipo de cáncer o están bajo un largo periodo de tratamiento por otro padecimiento, pueden continuar con sus estudios

desde el hospital. En la actualidad este proyecto funciona en tres hospitales del país, siendo estos el Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Infantil de infectología. (Sandoval, 2005)

Sin embargo, el Ministerio de Educación no cuenta con un programa especial para apoyar este proyecto. Por lo tanto estas escuelas funcionan gracias a donaciones.

Organigrama de la Fundación Ayúdame a Vivir



Fuente: Fundación Ayúdame a Vivir.

Capítulo III

3. Marco metodológico

3.1 Método

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, se utilizó el método funcionalista, ya que el funcionalismo estudia la sociedad tal y como la encuentra, intentando comprender como cada elemento de la sociedad se articula con los demás, formando un todo y ejerciendo una función dentro de esa sociedad. Además se caracteriza por un enfoque empirista que resalta las ventajas del trabajo de campo. (Mérida, 2011).

3.2 Tipo de investigación

Se realizó un tipo de investigación cuantitativa ya que se analizó un fenómeno y se sacaron conclusiones precisas a partir de la interpretación de datos numéricos.

Según el nivel de explicación, el tipo de investigación fue explicativa porque no solamente describió conceptos sino que estuvo dirigida a responder las causas que producen un fenómeno social y en qué condiciones se da éste. (Mérida, 2011).

3.3 Objetivos

Objetivo general

- Determinar qué conocimiento que poseen los padres de familia de los alumnos de nivel primaria del colegio Las Cinco Vocales y de la Escuela No. 52 Emma González de López de la zona 7 de la ciudad capital en cuanto al tema de prevención del cáncer pediátrico y a partir de ello proponer una estrategia comunicativa.

Objetivos específicos

- Establecer el tipo de información que poseen los padres de familia con relación a la prevención del cáncer pediátrico.
- Indagar a través de qué técnicas comunicacionales les interesaría a los padres de familia enterarse del tema de la prevención del cáncer infantil.
- Generar una estrategia específica que permita facilitar el conocimiento necesario acerca de la prevención de enfermedades cancerígenas.

3.4 Técnica

Para recopilar toda la información útil se efectuó una recopilación bibliográfica documental en la Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala y revisiones en internet. Por otra parte también se utilizó la técnica de la encuesta para recabar datos estadísticos que respaldan la presente tesis así como entrevistas realizadas a algunos padres de familia.

3.5 Instrumentos

Fichas bibliográficas y de resumen, entrevistas a padres de familia.

3.6 Población o universo

Para efectos de este estudio, se consideró representativa la totalidad de padres de familia de estudiantes de nivel primaria del colegio Las Cinco Vocales y de la Escuela No. 52 Emma González de López, ambas instituciones ubicadas en la zona 7 de la ciudad capital, conformando así una población de 636 personas.

3.7 Muestra

Se seleccionó la muestra en base al total de padres de familia de ambas instituciones, como se representa en el siguiente cuadro.

Instituciones	Padres de familia
Colegio	346
Escuela	290
Total	636

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, el cual consiste en que cada elemento tiene la misma oportunidad de ser incluido en la muestra. (García, Arribas, del Val, 1992).

La muestra se seleccionó utilizando la siguiente fórmula de poblaciones finitas, propuesta por los mismos autores.

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

Z = (1.96) = 95% de nivel de confianza.

P, q = (0.5) = proporciones, estudios anteriores

N = Tamaño de la población

e² = (0.05) = error permitido

3.7.1 Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 636}{(0.05)^2 * (636-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 240$$

El total de la muestra es de 240 personas.

3.8 Procedimiento

Debido a la complicación de encuestar de forma directa e individual a cada persona, se acordó con las directoras de ambas instituciones darles la hoja de encuesta a las y los alumnos para que se la llevaran a su casa y de esta manera poder facilitar el proceso de retroalimentación por parte de los padres de familia.

En el presente estudio se tomaron en cuenta específicamente estas dos instituciones educativas de la colonia quinta Samayoa de la zona 7 de la ciudad capital solamente con fines representativos, debido a que tanto la escuela como el colegio son las instituciones de esa zona que poseen una cantidad considerable de alumnos para poder conformar entonces la población o universo.

En total 240 padres de familia fueron encuestados, 120 en cada centro educativo y conforman entonces la muestra representativa para el presente estudio, cuyos resultados se expondrán en el siguiente capítulo.

Capítulo IV

4.1 Descripción y análisis de resultados

Las respuestas que se lograron obtener a través de las encuestas dirigidas a los padres de familia de ambos establecimientos, permitieron diseñar un perfil general de las niñas y niños que estudian en estos centros educativos. El instrumento se estructuró a partir de las variables de edad, género y establecimiento educativo.

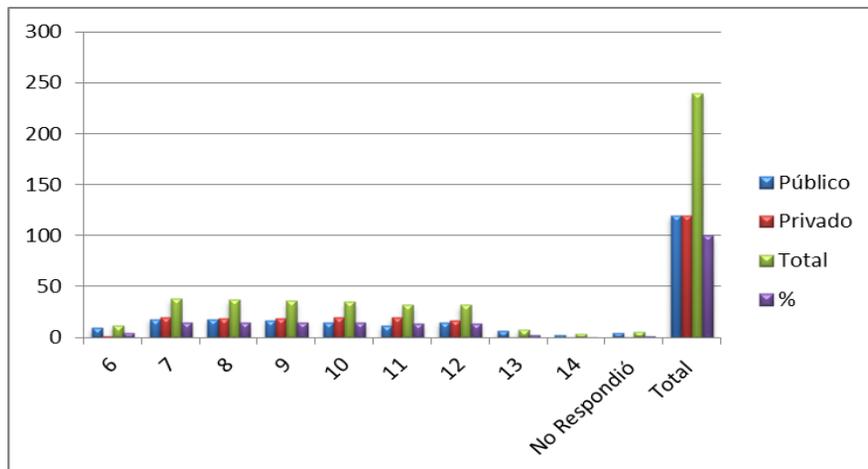
Cuadro 1

¿Qué edad tiene su hijo o hija?

Edad	Público	Privado	Total	%
6	10	2	12	5
7	18	20	38	15
8	18	19	37	15
9	17	19	36	15
10	15	20	35	15
11	12	20	32	14
12	15	17	32	14
13	7	1	8	3
14	3	1	4	1
No Respondió	5	1	6	2
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 1



*Elaboración propia

Las edades de las y los niños de los establecimientos educativos oscilan entre los seis y 14 años, distribuidos de la siguiente forma: 12 niños tienen seis años (5%); 38 tienen siete (15%); 37 tienen ocho (15%) ;36 son de nueve (15%); 35 tienen 10 (15%); 32 son de 11 (14%); 32 tienen 12 (1614%); Ocho son de 13 (3%); Cuatro tienen 14 (1%); Seis padres de familia no revelaron la edad de sus hijos (2%).

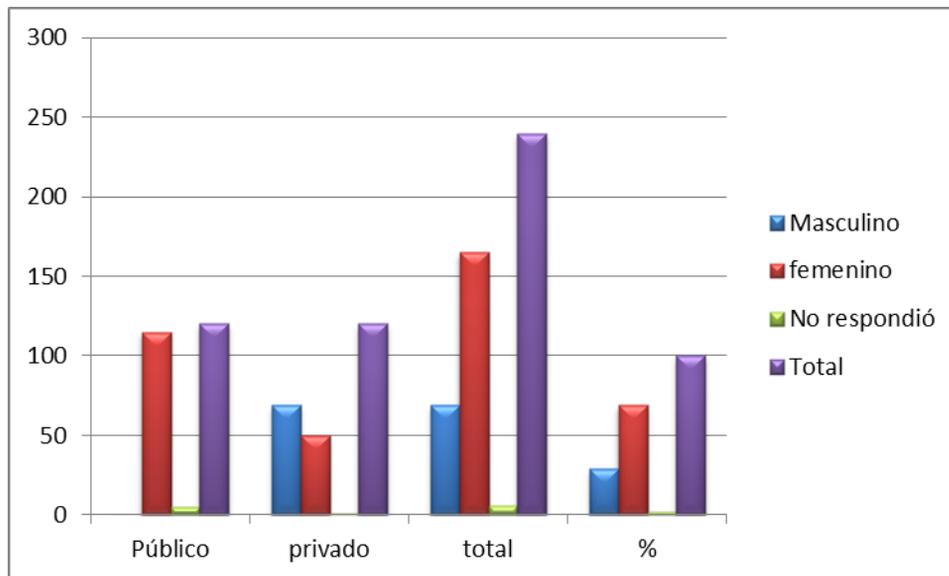
Cuadro 2

¿Cuál es el género de su hijo o hija?

Género	Público	privado	total	%
Masculino	0	69	69	29
Femenino	115	50	165	69
No respondió	5	1	6	2
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 2



*Elaboración propia

Los datos anteriores demuestran que el 69% de la población infantil que estudia en estos centros educativos corresponde al género femenino y el 29% al masculino. Esto debido a que en la Escuela No. 52 Emma González de López la totalidad de estudiantes son niñas. Seis padres de familia no revelaron este dato constituyendo así el 2% de la población encuestada.

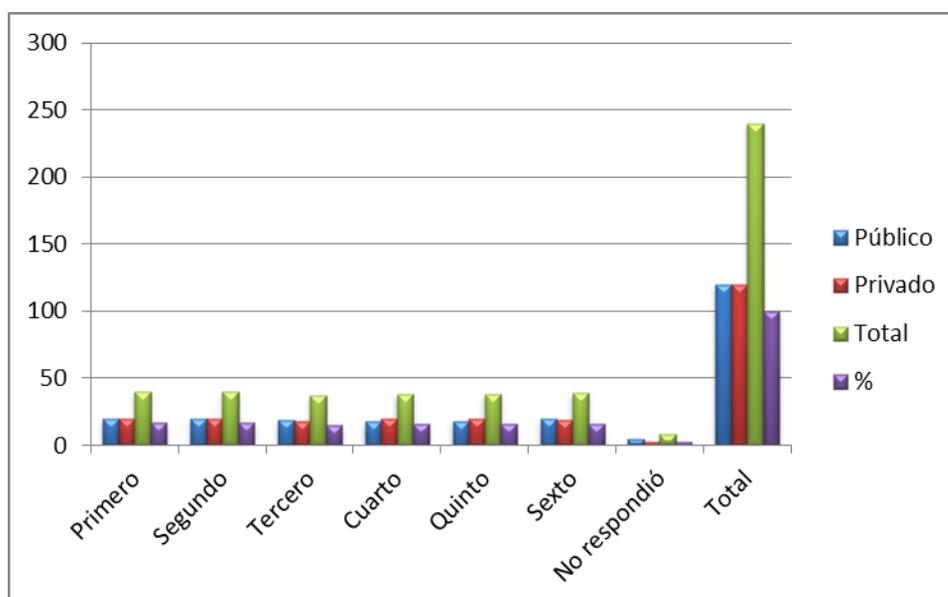
Cuadro 3

¿Qué grado cursa su hijo o hija?

Grado	Público	Privado	Total	%
Primero	20	20	40	17
Segundo	20	20	40	17
Tercero	19	18	37	15
Cuarto	18	20	38	16
Quinto	18	20	38	16
Sexto	20	19	39	16
No respondió	5	3	8	3
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 3



*Elaboración propia

El grado que cursan las y los alumnos va desde el primer al sexto grado de primaria y se describe de la siguiente forma: 40 menores cursan el primer grado (17%); 40 cursan segundo (17%); 37 cursan tercero (15%); 38 cursan cuarto (16%); 38 cursan quinto (16%); 39 cursan sexto (16%); Ocho padres de familia no respondieron a esta pregunta conformando el 3% de la población.

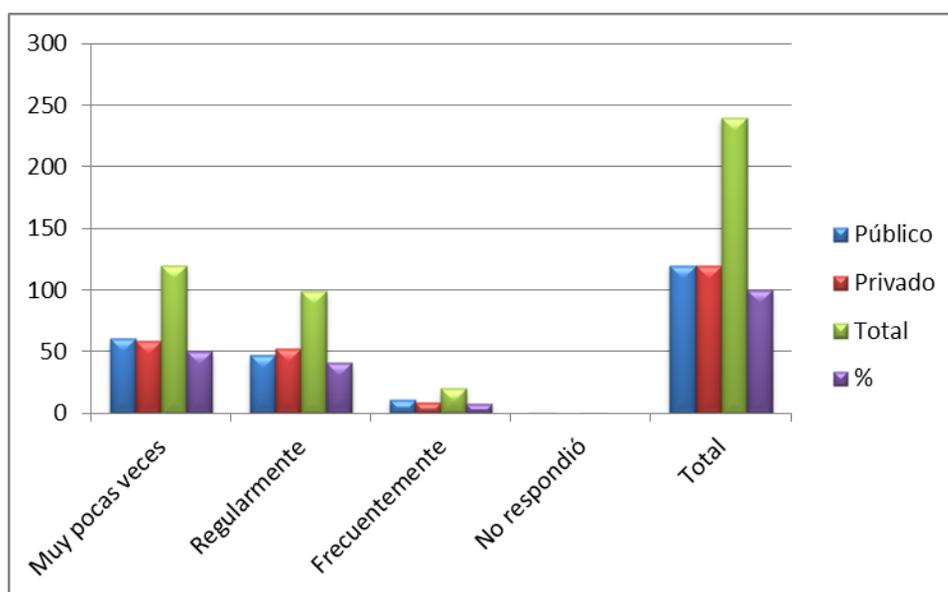
.Cuadro 4

¿Con qué frecuencia lleva a sus hijos al médico?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Muy pocas veces	61	59	120	50
Regularmente	47	52	99	41
Frecuentemente	11	9	20	8
No respondió	1	0	1	0
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 4



*Elaboración propia

El 50% de la los padres encuestados revelaron que muy pocas veces llevan a sus hijos con el médico para que se les realice un chequeo.

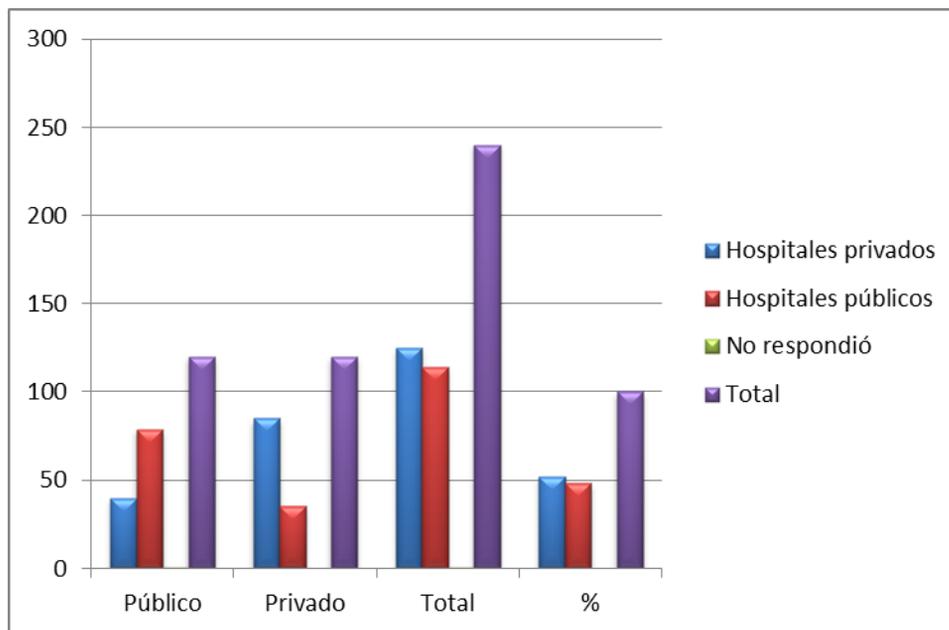
Cuadro 5

¿Generalmente usted suele visitar hospitales públicos o privados?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Hospitales privados	40	85	125	52
Hospitales públicos	79	35	114	48
No respondió	1	0	1	0.41
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia.

Gráfica 5



*Elaboración propia

El 52% de los padres de familia sostiene que prefieren visitar hospitales privados, mientras que el otro 48% dice que por falta de recursos prefiere visitar los centros de salud y hospitales públicos.

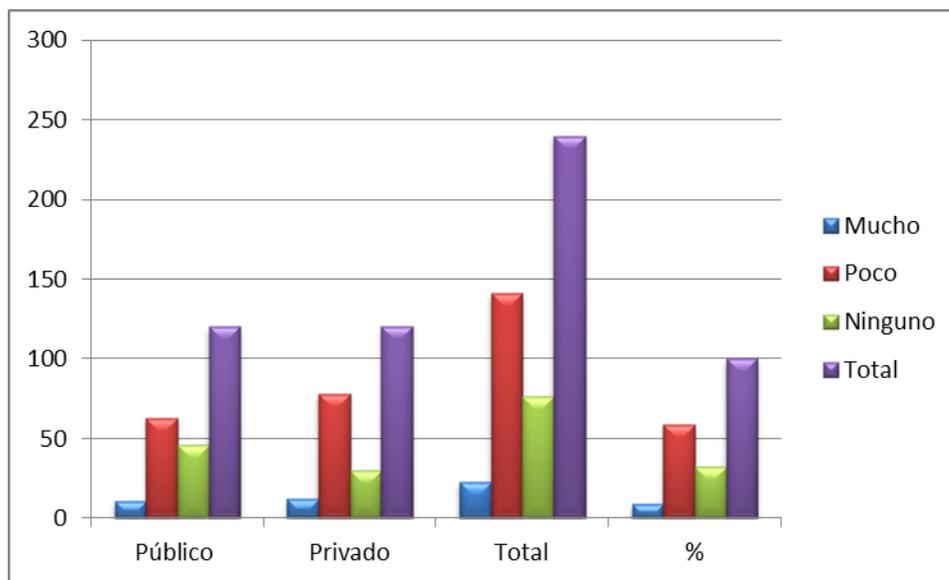
Cuadro 6

¿Qué conocimiento posee usted con relación al cáncer infantil?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Mucho	11	12	23	9
Poco	63	78	141	59
Ninguno	46	30	76	32
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 6



*Elaboración propia

De acuerdo con las respuestas, el 59% de los padres de familia tanto de la escuela como del colegio dicen poseer poca información con relación al tema del cáncer pediátrico y tan solo el 9% de los encuestados dicen tener mucha información.

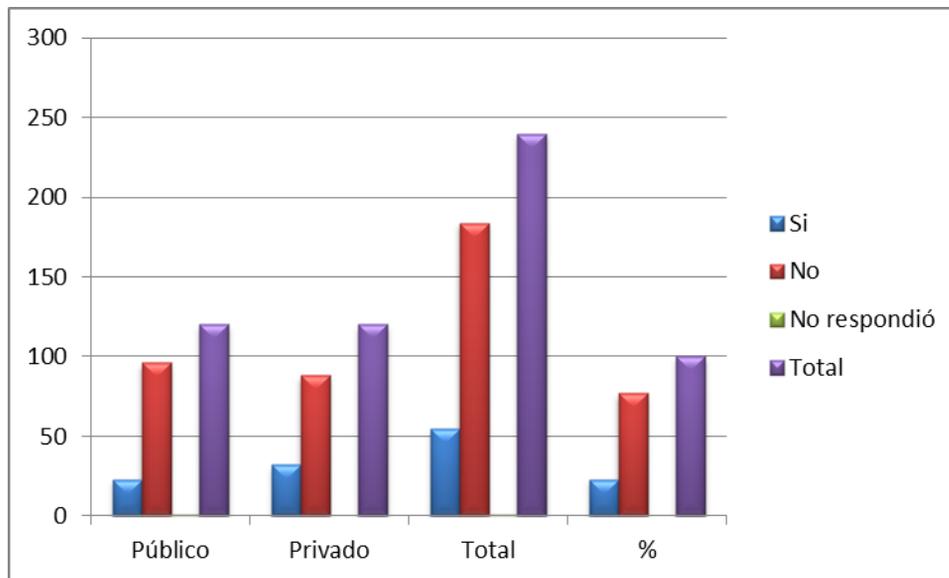
Cuadro 7

¿Usted considera tener suficiente información como para darse cuenta de algún posible síntoma de cáncer en sus hijos?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Si	23	32	55	23
No	96	88	184	77
No respondió	1	0	1	0
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 7



*Elaboración propia

El 77% de los padres de familia confirmaron no estar en capacidad de detectar un posible síntoma de cáncer en sus hijos, lo que contradice la información de la grafica seis en donde el 59% de los padres aseguran que tienen poca información y el 32% dice no poseer ninguna. Esto es alarmante ya que esto hace vulnerables a los niños si en un momento dado llegaran a presentar alguna anomalía en su organismo que pudiera desencadenar en algún tipo de cáncer.

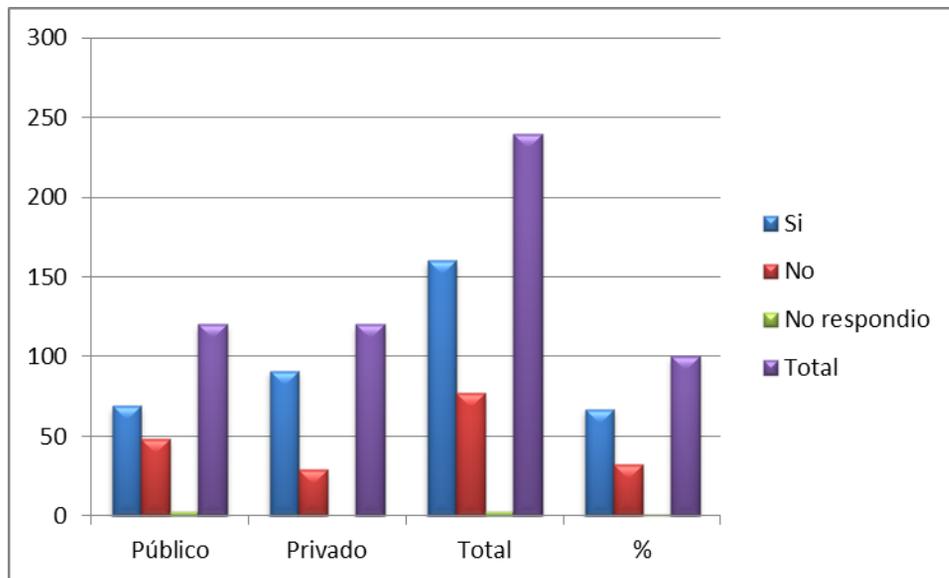
Cuadro 8

¿Conoce alguna institución en donde se les brinde ayuda y tratamiento a niños con cáncer en Guatemala?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Si	69	91	160	67
No	48	29	77	32
No respondió	3	0	3	1
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 8



*Elaboración propia

El 67% de los padres dicen conocer alguna institución como la fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI), La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) o el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en donde se les pueda dar tratamiento a niños con cáncer. El 32% de los encuestados dicen nunca haber escuchado hablar sobre algún tipo de institución que ayude a los niños que padecen esta enfermedad, mientras que tres personas no contestaron esta pregunta.

Lo que resulta interesante en este punto es que en el cuadro número siete, el 77% de los padres dicen no estar en capacidad de detectar posibles síntomas de cáncer en sus hijos. sin embargo, casi esa misma mayoría de padres (67%) son

los que dicen conocer algún tipo de institución en donde se les pueda dar tratamiento a los niños. Lo que revela que hay algo que no se está haciendo bien.

La población guatemalteca sabe a qué lugares acudir en caso su hijo sea detectado con algún tipo de cáncer. Sin embargo, No estan en capacidad de detectar posibles sintomas para prevenir que esta enfermedad avance y las posibilidad de sanidad en sus hijos se vea reducida.

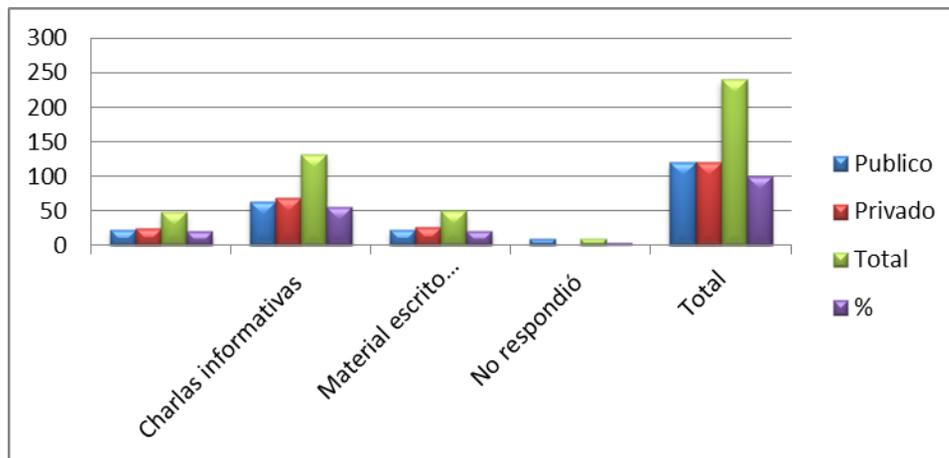
Cuadro 9

¿ Cómo le gustaría que se le diera información relacionada con el cáncer infantil?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
Campañas en los medios de comunicación	23	25	48	20
Charlas informativas	64	68	132	55
Material escrito como afiches y trifoliales	23	27	50	21
No respondió	10	0	10	4
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 9



*Elaboración propia

Los resultados de esta gráfica señalan que al 55% de los padres de familia les gustaría recibir información con relación a este tema a través de jornadas de charlas informativas en escuelas y colegios. A un 20% les gustaría que se difundiera más información en los medios de comunicación sobre la prevención de esta enfermedad, mientras que otro 21% se interesaría en recibir información por

medio de material escrito como afiches y trifoliales que se les podría facilitar en los centros educativos y de salud.

Esta parte de la encuesta fue clave para definir en qué se fundamentará la propuesta de la estrategia de comunicación para la prevención del cáncer infantil que se presenta en esta tesis.

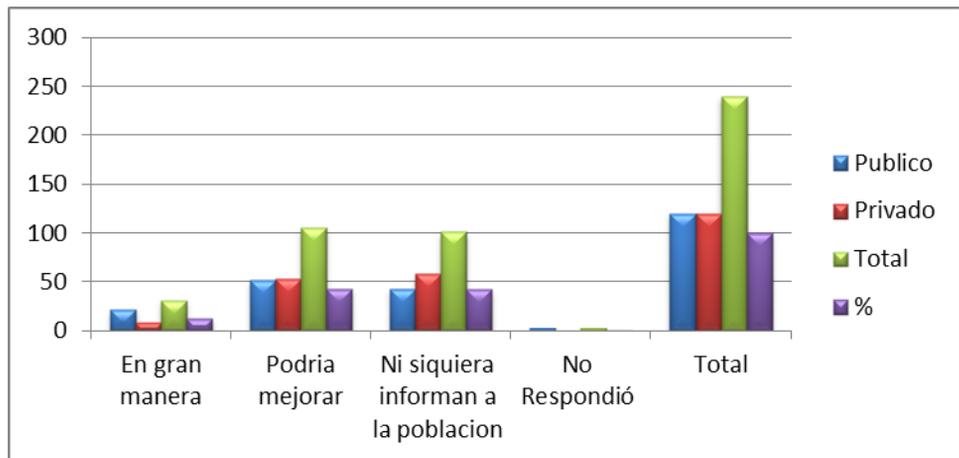
Cuadro 10

¿En qué medida usted considera que los medios de comunicación colaboran en dar información para prevenir el cáncer infantil?

Respuestas	Público	Privado	Total	%
En gran manera	22	9	31	13
Podría mejorar	52	53	105	43
Ni siquiera informan a la población	43	58	101	42
No Respondió	3	0	3	1
Total	120	120	240	100

*Elaboración propia

Gráfica 10



*Elaboración propia

De la totalidad de padres encuestados, el 43% dijo que la información que se transmite a través de los medios de comunicación acerca del cáncer infantil se podría mejorar dando énfasis no solo a la colaboración monetaria por parte de la población hacia las instituciones, sino que también marcando la importancia de

saber detectar los posibles síntomas de la enfermedad en los niños. Por otra parte, un 42% de la población dice nunca haber escuchado información en materia de prevención del cáncer pediátrico en los medios de comunicación masiva lo que refuerza la necesidad de impulsar campañas de comunicación para prevenir el cáncer a tiempo.

Capítulo V

Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer pediátrico en niños de 7 a 12 años en la Ciudad de Guatemala.

En el presente capítulo se desarrolla una propuesta de comunicación dirigida a los padres de familia de centros educativos públicos y privados de la ciudad capital, tomando como base los resultados del análisis de las conclusiones efectuadas en el capítulo anterior.

La propuesta tiene como finalidad dar a conocer a los padres de familia de niños de etapa escolar la importancia de la prevención del cáncer infantil así como lograr que la población sepa identificar posibles síntomas de esta enfermedad para lograr un diagnóstico oportuno.

5.1 Destinatarios de la propuesta

La propuesta está dirigida a los padres de familia de niños de etapa escolar que estudian en centros educativos públicos y privados de la ciudad capital.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

Plantear una estrategia de concienciación dirigida a los padres de familia acerca de la importancia de la prevención del cáncer pediátrico para lograr un diagnóstico temprano y de esta manera reducir la tasa de mortalidad infantil a causa de esta enfermedad. Tal objetivo se pretende lograr por medio de la realización de campañas masivas de comunicación que transmitan de forma efectiva este mensaje.

5.2.2 Objetivos específicos

- Utilizar medios de comunicación alternativa para concientizar a la población con relación a este tema.
- Crear un canal de comunicación directa en materia de prevención entre las instituciones que brindan apoyo a las familias de niños con cáncer, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la población en general.

5.3 Herramientas para el diagnóstico de comunicación

Para diseñar la presente propuesta de estrategia de comunicación, se realizó un trabajo investigativo recopilando información en varias paginas de internet relacionadas con temas de medicina y oncología, así como paginas relacionadas con instituciones que apoyan económicamente a las familias de niños con cáncer.

De la misma manera se indagó en libros de la biblioteca central y artículos de varios medios escritos relacionados con el tema.

Se procedió a realizar una encuesta dirigida a la totalidad de padres de familia de niños y niñas de nivel primaria de la Escuela No. 52 Emma González de López y el Colegio Las Cinco Vocales, ambos ubicados en la zona 7 de la ciudad capital, esto con la finalidad de analizar a profundidad cuál es el conocimiento que estos poseen con relación al tema del cáncer pediátrico y a partir de ello poder sacar conclusiones sólidas de una manera más objetiva.

5.4 Propuesta de comunicación

5.4.1 Acciones a realizar

La presente propuesta se basa en los resultados que arrojaron las encuestas dirigidas a los padres de familia de ambas instituciones educativas citadas anteriormente, así como toda la teoría recopilada en la parte investigativa del presente trabajo.

El objetivo principal de la estrategia es dar a conocer a los padres de familia la importancia de la prevención del cáncer pediátrico para lograr diagnósticos oportunos y así reducir la tasa de mortalidad infantil a causa de esta enfermedad.

Para alcanzar dicho objetivo se propone transmitir el mensaje de prevención de forma directa a los padres de familia por medio de trifoliales que contengan toda la información relacionada con el cáncer infantil. Dicho material estaría siendo entregado durante los meses de noviembre a enero, período en el cual se puede aprovechar la visita de los padres de familia a las instituciones educativas para realizar el trámite de inscripción de sus hijos.

También como parte de la estrategia, se contempla entregarle a los padres de familia un volante en donde se les extiende la cordial invitación a asistir a las charlas informativas, las cuales se llevarán a cabo cada año durante el mes de febrero en el marco del día Internacional del Cáncer Infantil el cual se conmemora mundialmente el día 15 de dicho mes.

El objetivo principal de las charlas informativas es que personal capacitado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y fundaciones como Ayúdame a Vivir, puedan ampliar la información contenida en los trifoliales acerca del cáncer pediátrico y principalmente despejar todas las dudas que los padres puedan expresar en ese momento sobre la salud de las niñas y niños.

Dichas actividades serán coordinadas por un encargado de comunicación social.

5.4.2 Recurso humano necesario

Encargado de comunicación social

Para que se cumplan a cabalidad los objetivos de la estrategia, es necesario contar con un encargado de comunicación social, cuyo trabajo consista en organizar, orientar y supervisar las acciones de la misma.

Enlaces de comunicación social

En este caso lo constituye esa alianza público-privada entre las fundaciones como Ayúdame a Vivir y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quienes serán los entes encargados de proveer la información que se le brindará a la población durante las charlas en los establecimientos educativos.

5.4.3 Uso de los medios alternativos

Los medios de comunicación alternativos constituyen una opción diferente a los medios tradicionales como la televisión, la radio o los periódicos. En muchas ocasiones por cuestiones de presupuesto o cobertura son utilizados con mucha frecuencia para lograr alcanzar los objetivos de una campaña de comunicación.

5.4.4 Las redes sociales

También dentro de los medios alternativos de comunicación encontramos las redes sociales. Una red social es una agrupación formada por personas conectadas por alguna relación común. Puede unirlas el parentesco, la amistad, intereses comunes, intercambios, creencias, la intención de ampliar o compartir conocimiento, de encontrar pareja, de buscar prestigio, etc. Las redes sociales unidas a las nuevas tecnologías han ampliado y facilitado la manera de vivir conectados socialmente. (Tascón, 2012).

5.4.4.1 Facebook

Es un sitio web gratuito de redes sociales, originalmente denominado the facebook, se creó como una versión en línea de los "facebook" de las universidades americanas. Los "facebook" son boletines que entregan las universidades al comienzo del año académico, que contienen las fotografías y nombres de todos los estudiantes y tienen como objetivo ayudar a que los estudiantes se conozcan mutuamente. Facebook llevó esta idea a la Internet, primero para los estudiantes americanos y abrió sus puertas a cualquier persona que posee una cuenta de correo electrónico. (Sobejano, citado por Mejía, 2012).

En septiembre de 2009 Mark Zuckerberg, fundador de la empresa hizo público en Facebook que había alcanzado más de 350 millones. Actualmente, cuenta con más 900 millones de usuarios, según se confirmó en la Developer Conference

(Conferencia de Desarrolladores) celebrada el 22 de septiembre de 2011.

Según el portal <http://www.marketingdirecto.com/actualidad/social-media-marketing/cinco-ventajas-y-cinco-desventajas-de-facebook-como-herramienta-corporativa/>, esta red social presenta algunas ventajas y desventajas en el proceso comunicativo, las cuales se enumeran a continuación:

Ventajas:

1. Cercanía al cliente: Facebook propicia el diálogo directo entre empresa y cliente, lo cual se traduce en autenticidad y credibilidad.
2. Propaganda boca a boca: Los usuarios de Facebook se implican en las campañas promocionales de las empresas y en este sentido contribuyen a difundirla entre otras personas. Es decir, la red social de Mark Zuckerberg fomenta la viralidad.
3. Tiempo real: Las páginas de fans en Facebook posibilitan el feedback en tiempo real con el usuario.
4. Targeting: Facebook permite al anunciante dirigirse a un determinado tipo de público en función de sus intereses.
5. Gran alcance: La red social de Mark Zuckerberg cuenta hoy en día con más de 500 millones de usuarios en todo el mundo. Además, aun cuando una página tiene pocos fans, su alcance en la red de redes es muy amplio.

Desventajas:

1. Resistencia del usuario a la publicidad: Facebook es fundamentalmente una herramienta para la interacción social. La aceptación de la publicidad por parte del usuario en esta red social es todavía escasa.
2. Gran esfuerzo: El diálogo directo con el cliente en Facebook conlleva un gran esfuerzo, puesto que los contenidos deben ser relevantes y hay que actualizarlos constantemente. Hay muchas empresas que no están en condiciones de hacer ese esfuerzo por ausencia de estructuras.
3. Pérdida de control: En una campaña promocional o publicitaria llevada a cabo en Facebook, el anunciante tiene escaso poder sobre ella porque no controla la plataforma empleada para su lanzamiento. Además, medir el alcance de una campaña es más sencillo en medios publicitarios tradicionales que en Facebook.
4. Moda pasajera: El mercado de las redes sociales es un sector emergente y como tal alberga cada vez a más empresas. Otros competidores podrían en el futuro hacer sombra a Facebook.

5. Escaso alcance: Muchas páginas de fans en Facebook llegan sólo a una pequeña mayoría muy dispersa, que no es representativa del mercado global.

5.4.4.2 Twitter

“Twitter comenzó como un proyecto de investigación y desarrollo con el nombre de twtr, en marzo de 2006 y se le atribuye la creación a Jack Dorsey, actual presidente de Twitter, Inc. Un año después, Twitter ganó el premio South by Southwest Web Award en la categoría de blog, quizás por esta razón algunos lo definen como un microblog”. (Morataya, 2012: p 12).

Algunos consideran Twitter como un microblog de 140 caracteres. Otros lo consideran un sistema de mensajería instantánea. Sin embargo, el autor considera que estas definiciones están equivocadas, ya que él afirma que Twitter es una red social desde cualquier punto de vista presentando los siguientes argumentos:

1. Twitter arma un potente proceso de comunicación a través de tres conceptos: seguidores (receptores). Siguiendo (emisores) y Tweet (mensaje).
2. Es una red social porque los nodos y los contactos arman una estructura de la que carecen los microbloggin y los sistemas de mensajería instantánea que no permiten la masificación de los mensajes como lo hacen las redes sociales.
3. Twitter representa el proceso de comunicación con una claridad impresionante.

A su vez, Morataya también hace énfasis en las ventajas de este medio: (Morataya, 2012)

1. La inmediatez, ya que en cualquier momento las personas pueden tener acceso a una computadora, un Smartphone u otro medio para poder transmitir el mensaje.
2. La masividad que ha alcanzado el social media. Se calcula que hay unos 200 millones de usuarios y que por lo menos 56 millones escriben un tweet diariamente.
3. Los receptores pasan al papel de emisores.
4. La reducción de costos. Cada vez el acceso a Twitter es más fácil debido al bajo costo de los Smartphone en la actualidad.
5. La accesibilidad ya que prácticamente todas las plataformas permiten el acceso a esta red social.

5.4.5 Medios alternativos a utilizar para la estrategia de comunicación

Según los resultados obtenidos a través del diagnóstico realizado en la etapa investigativa de este trabajo, para lograr cumplir con el objetivo de llegar a las instituciones educativas de la ciudad para educar y concientizar directamente a padres de familia con relación a la prevención del cáncer infantil, el recurso de comunicación alternativo más adecuado es el impreso.

Para dar a conocer toda la información con relación al cáncer pediátrico, síntomas y lugares a donde acudir, es necesario el uso de medios alternativos impresos como:

- Trifoliar: Folleto que contendrá toda la información relacionada con el cáncer pediátrico: ¿Cómo se desarrolla esta enfermedad?, identificar los síntomas, a dónde acudir en caso de identificar un posible síntoma, etc. (ver anexo 1).
- Volantes: La mayoría de padres de familia entrevistados durante esta investigación hicieron la recomendación de realizar jornadas médicas e informativas en escuelas y colegios en donde se les pueda dar información por parte de expertos para despejar sus dudas con relación a este tema.

Por lo tanto se llegó a la conclusión de que los volantes son una buena opción para dar a conocer este tipo de jornadas. Debido a ello, se propone la impresión de volantes con información respecto de la fecha, lugar y hora de la realización de dichas actividades dirigidas a los padres de familia. (Ver anexo 2).

5.5 Cronograma de actividades para la ejecución de la propuesta

La propuesta se realizará durante los meses de noviembre de 2014 a febrero de 2015, tiempo en el cual se desarrollarán las actividades como se indica en el siguiente cronograma:

		2014								2015							
		Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		Semanas															
No.	Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Presentación de la propuesta																
2	Aprobación de la propuesta Por las autoridades de las escuelas y colegios y las instituciones como ayuvi y el Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social.																
3	Nombramiento de enlaces y Encargado de Comunicación																
4	Cotización de volantes y trifoliales																

5	Distribución de volantes a los padres de familia para que asistan a las charlas																	
6	Distribución de trifoliales el día de las charlas																	

5.6 Planificación de recursos

A continuación se presenta el detalle de la planificación de las actividades y recursos que son necesarios para la realización de la propuesta de comunicación que iniciará en noviembre de 2014 y finalizará en febrero de 2015.

5.6.1 Recursos humanos

- Encargado de comunicación social.
- Personal capacitado para dar las charlas por parte de la fundación Ayúdame a Vivir y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Personal docente de las instituciones educativas.

5.6.2 Recursos materiales

- Computadoras.
- Energía eléctrica.
- Equipo de sonido y micrófonos
- Impresoras.
- Internet.
- Lapiceros.
- Marcadores.
- Memorias USB.
- Papel bond.
- Teléfono.

- Tinta para impresora.
- Transporte

5.6.3 Recursos económicos

CANTIDAD	NOMBRE	COSTO
1	Computadora	Q5,000.00
4 meses	Energía eléctrica	Q1,600.00
Alquiler	Equipo de sonido el día de la charla	Q1,000.00
1	Impresora	Q600.00
4 meses	Servicio de internet	Q1,200.00
2	Cajas de lapiceros	Q25.00
4	Marcadores permanentes	Q30.00
2	Memorias USB	Q140.00
5	Resmas de papel bond	Q200.00
4 meses	Servicio de telefonía	Q1,500.00
8	Tintas para impresora	Q1,600.00
4 meses	Combustible	Q2,500.00
	Gastos imprevistos	Q2,000.00
400	Trifoliales full color dúplex papel bond	Q300.00
400	Volantes full color dúplex media carta papel bond	Q300.00
Total		Q17,995.00

Los fondos de esta propuesta se obtendrán por medio de la solicitud de la creación de un rubro en el aporte económico que anualmente realiza el sector privado y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para esta causa.

CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo de investigación estuvo enfocado en analizar cuál es el conocimiento que poseen los padres de familia en la ciudad capital en cuanto al tema de prevención del cáncer pediátrico y a partir de ello proponer una estrategia comunicativa.

Los objetivos específicos se centraron en primer lugar en comprobar si el factor “desconocimiento del tema sobre prevención del cáncer pediátrico en los padres de familia” incide en los índices de mortalidad infantil en Guatemala a causa de esta enfermedad y en segundo lugar, identificar qué recursos comunicacionales resultan efectivos para la prevención del cáncer infantil, por lo que a continuación se enumeran las conclusiones.

1. La mayor parte de la población posee poca información relacionada con el cáncer infantil y la forma de prevenirlo.
2. El desconocimiento del tema de la prevención del cáncer pediátrico por parte de los padres de familia si tiene relación directa con la tasa de mortalidad causada por esta enfermedad, ya que actualmente se considera que siete de cada 10 niños se curan de cáncer si son diagnosticados a tiempo.
3. La mayoría de padres encuestados conocen algunas instituciones en donde se les brinda tratamiento a los niños con cáncer, sin embargo, declaran que no se consideran en la capacidad de poder identificar algún posible síntoma de cáncer pediátrico en sus hijos.
4. Desde la percepción de los padres de familia, la información que se difunde sobre el cáncer infantil a través de los medios masivos de comunicación en Guatemala podría mejorar.
5. En cuanto a la estrategia más adecuada para los conseguir los objetivos establecidos es la estrategia de comunicación para la concienciación ya que los padres de familia prefieren obtener información de forma directa a través de charlas impartidas en los centros educativos por parte de las instituciones especializadas en dar tratamiento a niños con cáncer y el Ministerio de Salud Pública, además de recibir material escrito como trifoliales.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados y teniendo en cuenta las conclusiones se presentan las siguientes recomendaciones.

A los padres de familia se les recomienda:

1. Documentarse a profundidad sobre todo el tipo de enfermedades que puedan afectar a sus hijos.
2. Estar pendiente de cualquier anomalía en el desarrollo de los niños. La comunicación es muy importante para que los padres puedan llevar inmediatamente a sus hijos con un médico especialista para que realice los estudios pertinentes.

A los centros educativos se sugiere:

3. Crear actividades en donde se realicen charlas informativas dirigidas a los padres de familia por parte de profesionales de la salud. De esta manera, la población podrá acceder de forma directa y sin barreras a la información que permita reforzar la prevención y detección temprana del cáncer pediátrico.

A las instituciones que colaboran con la causa:

4. Hacer énfasis también en materia de prevención durante las campañas que difunden a través de los medios masivos en donde piden la colaboración de los guatemaltecos en el tema financiero.
5. Los médicos también deben actualizar sus conocimientos y recibir capacitaciones constantes para poder realizar diagnósticos oportunos y así remitir a tiempo a los niños que presenten síntomas de cáncer a un profesional de la oncología pediátrica.
6. Con respecto a la estrategia de comunicación, se recomienda a estas instituciones apoyar a los centros educativos con las charlas informativas y colaborar creando campañas comunicativas de prevención a través de trífolios y afiches colocados en centros educativos, centros de salud, hospitales, y clínicas privadas para prevenir a la población todos los años.

Este tipo de material escrito podría diseñarse tomando el ejemplo de otros países como México, en donde la Secretaría de Salud ha creado una gráfica en donde se señala con exactitud cuáles podrían ser los posibles síntomas de cáncer infantil.

A los futuros tesisistas se les recomienda:

7. Profundizar las investigaciones en cuanto a la relación que puede existir entre las actividades mineras en el interior de la República y el cáncer pediátrico por agua contaminada, puesto que en la presente investigación se ha resaltado que el cáncer infantil no es adquirido por factores externos como sucede con el cáncer en las personas adultas.
8. Por factores de tiempo y recursos, la elaboración de este proyecto se delimitó solamente en una zona de la ciudad capital. En un futuro este tipo de proyectos deben seguir realizándose enfocados no solamente en el área urbana, sino que también en el interior de nuestro país, que es en donde se presentan los más altos índices de pobreza y desnutrición en los niños y donde aún con más razón los guatemaltecos necesitan ser educados y apoyados a través de campañas comunicacionales.

Referencias Bibliográficas

1. Barthe, Enma. 1997. Cáncer enfrentarse al reto. España: Robinbook: 214 p.
2. Bee, Helen. 1978. El desarrollo del niño. México: Editorial Harla S. A.: 358 p.
3. FAO. Manual. Diseño participativo de una estrategia de Comunicación. 2ª Edición. Roma. 2008.
4. Fernández Collado, Carlos. 2002. La comunicación en las organizaciones. México: Trillas: 273 p.
5. Ferré, Martí, J.M. 1999. Enciclopedia de la psicología. Barcelona, España: Océano: 394 p.
6. García, Marisa, Arribas, José María, del Val, Consuelo. 1992. Estadística aplicada a las ciencias sociales. Madrid: Editorial Impresa: 284 p.
7. Greg, Anderson 2002. ¿Qué hacer frente al cáncer? Las 50 cosas esenciales. Colombia: Planeta: 216 p.
8. Guerra, A. 2007. (s.f). El proceso de la socialización en el desarrollo de la personalidad.
9. Interiano Carlos. 2003. Semiología y comunicación. Guatemala: Editorial estudiantil Fénix: 186 p.
10. León Mejía, Alma B. 2006. Estrategias para el desarrollo de la comunicación profesional. México: Limusa: 250 p.
11. Lowrey, G.H y Watson E.H. 1973. Crecimiento y desarrollo del niño. México: Trillas, 406 p.
12. Madrigal López, Damaris. 2002. Comunicación Administrativa. San José, Costa Rica: EUNED: 264 p.
13. Martínez de Velasco, Alberto y Nosnik, Abraham. 2008. Comunicación Organizacional Práctica. Manual Gerencial. México: Trillas: 136 p.
14. Mejía Cruz, Oti Elizabeth. 2012. "Uso de las redes sociales como medio comercial". Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Guatemala: 71 p.

15. Méndez Villaseñor, Claudia 2010. "El 70% de menores con cáncer vive en provincia" Prensa Libre. Guatemala, Febrero 02. p. 5.
16. Mérida González, Aracelly Krisanda. 2011. Manual para elaborar y presentar la tesis. Guatemala. 73 p.
17. Morataya, Sergio. 2012. Twitter News. Manual de Periodismo Digital para Periodistas Guatemaltecos. Guatemala: Editorial Mayagráfica: 50 p.
18. Niño Rojas, Víctor Miguel. 2002. Semiótica y lingüística. Bogotá ECOE ediciones cuarta edición. 294 p.
19. Organización Mundial de la Salud, OMS. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil. Ginebra: 1999. 89 p.
20. Poroj Caraballo, Nilda Patricia. 2010. "Actitud del niño y la niña que padecen cáncer", Tesis licenciatura en psicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala 65 p.
21. Ramírez Alberto 2010. "En alerta por nueva mina" Prensa Libre. Guatemala, Febrero 14. p. 8.
22. Reibel Corella, Antonieta. 2006. Comunicación estratégica en las organizaciones. México: Trillas: 304 p.
23. Samayoa Cano, Javier Alexander. 2012. "Estrategia de comunicación para prevenir el uso de máquinas tragamonedas manipuladas por niños de edad escolar comprendida de 7 a 15 años", Tesis de Licenciatura en Ciencias de la comunicación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación. Guatemala 91p.
24. Sandoval, Julieta. 2005. Aulas de pacientes. Revista "D" (Guatemala) No. 33 p. 18-21.
25. Strommen, Ellen A., Mckinney, Jhon Paul y Fitzgerald, Hiram E. 1982. Psicología del desarrollo en la Edad escolar. México: Editorial El Manual Moderno: 362 p.
26. Tanner, James Mourilyan. 1966. Educación y desarrollo físico: implicaciones del estudio del crecimiento de los niños para la teoría y la práctica educativas. México: Siglo XXI: 164 p.
27. Tascón, Mario. 2012. Escribir en internet. Guía para los nuevos medios y las redes sociales. Barcelona: Editorial Galaxia, Gutenberg: 510 p.

28. Tucker Nickolas. 1979. ¿Qué es un niño? Madrid, España. Ediciones Morata. 176 p.
29. Velásquez, Carlos Augusto. 2009. Semiología del mensaje oculto. Guatemala: ECO ediciones: 155 p.
30. Xicay, Ingrid. 2007. "Se curó de cáncer". Al Día. Guatemala, Junio 04 p. 18.

E- grafía

1. Amnistía Internacional
<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/menores/dh-inf-defin.html>
Fecha de consulta: 07 de agosto 2014.
2. ComunidadAltoNivel
<http://www.altonivel.com.mx/34029-signos-y-sintomas-para-detectar-el-cancer-infantil.html> Fecha de consulta 24 de abril 2013.
3. Diccionario del cáncer <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrd=45740>
Fecha de consulta: 20 de marzo 2013.
4. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Revista: Sociología de la infancia: Las niñas y los niños como actores sociales. Formato de archivo PDF/Adobe Acrobat. <http://www.facso.uchile.cl>. Consulta realizada el 07 de agosto 2014.
5. Fundación Ayúdame a Vivir <http://www.ayuvi.org.gt/> Fecha de consulta 19 de marzo 2013.
6. Fundación Ayúdame a Vivir. Organigrama. Formato de archivo PDF/Adobe Acrobat. Consulta realizada el 02 de septiembre 2013.
7. Fundación Ayúdame a Vivir. Reseña de la Carrera Arco Iris. Formato de archivo PDF/Adobe Acrobat. Consulta realizada el 02 de septiembre 2013.
8. Idioma Español, Actividades y Cursos Prof. Jennifer Silva <http://www.a43d.com.uy/jenny/comunicacion-2-2/> (gráfico del modelo de los elementos de la comunicación de Roman Jakobson). Fecha de consulta: 02 de septiembre 2013.
9. Marketing Directo <http://www.marketingdirecto.com/actualidad/social-media-marketing/cinco-ventajas-y-cinco-desventajas-de-facebook-como-herramienta-corporativa/>, Fecha de consulta: 21 de agosto 2014.

10. Marketing y consumo <http://marketingyconsumo.com/la-estrategia-publicitaria.html> Fecha de consulta: 15 de agosto 2014.
11. Real Academia de la Lengua Española. RAE. 2013, Diagnosticar <http://www.rae.es/rae.html> Fecha de consulta: 21 de marzo 2013.
12. Unidad Nacional de Oncología pediátrica <http://www.ayuvi.org.gt/> Fecha de consulta 19 de marzo 2013.
13. Universidad Autónoma de México, Facultad de Psicología. Formato de archivo PDF/Adobe Acrobat. <http://www.psicologia.unam.mx> Consulta realizada el 15 de agosto 2014.
14. Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. Leucemia Linfoblástica http://contacto.med.puc.cl/oncologia_pediatria/oncologia_pediatria.html Fecha de consulta: 15 de marzo 2013.
15. Facultad de Diseño y Comunicación de la Universidad de Palermo http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/780.pdf Fecha de consulta: 21 de agosto 2014.
16. Universidad Nacional de Colombia http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo3/Pages/3.7/37Funciones_comunicacion.htm Fecha de consulta: 15 de agosto 2014.

Entrevistas

1. Avila, Lira. “La niña que soñó con la luz”. Entrevista realizada a Ingrid Elizabeth Rayo Avila, niña sobreviviente de Leucemia Linfoblástica aguda. Fecha de realización de la entrevista: Guatemala, 01 de abril 2013.
2. Avila, Lira. Entrevista realizada a Ingrid Elizabeth Avila García, madre de Ingrid Elizabeth Rayo Avila, niña sobreviviente de Leucemia Linfoblástica aguda. Fecha de realización de la entrevista: Guatemala, 01 de abril 2013.

Anexos

Anexo 1: Trifoliar

Anexo 2: Volante

Anexo 3: Gráfico de los síntomas para prevenir el cáncer pediátrico

Anexo 4: Encuesta para padres de familia

Anexo 5: Glosario

Anexo 1

TRIFOLIAR

Protege la Salud de tus pequeños

1. Incluye en su alimentación diaria frutas y verduras.
2. Todos los días deben dormir como mínimo 8 horas.
3. Estimula la actividad física en ellos. Esto contribuye en gran manera en su sistema inmune.
4. Ante cualquier anomalía consulta inmediatamente al médico.



¿A dónde dirigirse para solicitar más información?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

6ta Avenida 3-45 zona 11
PBX: 2444-7474
www.mspas.gob.gt



Fundación Ayúdame a vivir- AYUM
9 Avenida 8-00 zona 11
Edificio Unop 3 nivel Guatemala
TEL: 2445-4204
www.ayuvi.org.gt



Alguna vez te has preguntado ...

¿QUE ES EL CÁNCER PEDIÁTRICO ?



¿Qué es el Cáncer Pediátrico?

La leucemia es un cáncer en la médula ósea y la sangre y es el tipo más común de cáncer infantil.

¿Qué es la médula ósea?

La médula ósea es un tejido esponjoso y suave en el centro de los huesos y produce los tres tipos de células sanguíneas: los glóbulos blancos que combaten las infecciones, los glóbulos rojos que transportan el oxígeno al cuerpo y las plaquetas, que ayudan a la coagulación para evitar sangrados.

Entonces, ¿Cómo se produce el cáncer en un niño?

Cuando un niño tiene leucemia, la médula ósea comienza a generar células sanguíneas que no maduran adecuadamente. Estas células inmaduras continúan reproduciéndose rodeando a las células sanas.

Esto da como resultado, que el organismo ya no tenga la capacidad de combatir sustancias extrañas, bacterias y virus en el cuerpo.

Los signos y síntomas más comunes de la leucemia son los siguientes:



¿Existe cura para esta enfermedad?

Según los expertos, el cáncer infantil es curable en un 85%. De acuerdo a los reportes de la Unión Internacional contra el Cáncer Pediátrico son curables. No obstante, la tasa de mortalidad principalmente en países en desarrollo, responde a la falta de información y diagnóstico temprano.

¡ El cáncer pediátrico si se puede curar si es diagnosticado a tiempo!

Ante algún posible síntoma de cáncer que notes en tus hijos, acude de inmediato a cualquier centro de salud.



Anexo 2

VOLANTE



CHARLAS INFORMATIVAS

Por el bienestar de tus hijos, ven y aprende a prevenir el cáncer pediátrico



Fecha:
Hora:
Lugar:



Gobierno de Guatemala
Ministerio de Salud Pública
Por el país que queremos



AYUVI
Asociación Guatemalteca de Padres de Niños con Cáncer
¡QUE VIVAN LOS NIÑOS!

Anexo 3

Síntomas para detectar a tiempo el cáncer pediátrico.

*Grafico elaborado por la Secretaría de Salud Federal de México.



Fuente: <http://www.altonivel.com.mx/34029-signos-y-sintomas-para-detectar-el-cancer-infantil.html>



Anexo 4

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



La presente encuesta forma parte de una tesis de grado, que tiene como objetivo indagar el nivel de conocimiento que tienen los padres o madres de familia con respecto al tema de la prevención del cáncer infantil. La información que usted proporcione será utilizada únicamente para fines estadísticos guardando la confidencialidad de la misma. De antemano muchas gracias por su amable participación.

Instrucciones: En las siguientes preguntas se le solicita encerrar en un círculo la respuesta.

1. ¿Qué edad tiene su hijo o hija? _____
2. ¿Cuál es el género de su hijo o hija? _____
3. ¿Cuál es el género de su hijo o hija? _____

4. Por lo general usted suele visitar:

Hospitales públicos

Hospitales privados

5. ¿Con qué frecuencia lleva a sus hijos al médico?

Muy pocas veces

Regularmente

Frecuentemente

6. ¿Cuánto conocimiento posee usted con relación al cáncer infantil?

Mucho

Poco

Ninguno

7. ¿Usted considera tener suficiente información como para darse cuenta de algún posible síntoma de cáncer en sus hijos?

SI

NO

8. ¿Conoce alguna institución en donde se le brinde ayuda y tratamiento a niños con cáncer en Guatemala?

SI

NO

9. ¿Cómo le gustaría que se le diera información sobre el tema del cáncer infantil?

Campañas en los medios de comunicación

Charlas informativas en las escuelas y colegios

A través de material escrito como afiches y trifoliales

10. ¿En que medida usted considera que los medios de comunicación colaboran en dar información para prevenir el cáncer infantil?

En gran manera

Podría mejorar

Ni siquiera informan a la población sobre prevenir

*Gracias por su tiempo y colaboración

Anexo 5

Glosario

Anticuerpo: Sustancia producida en el organismo animal por la presencia de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente.

Antineoplásico: Antitumoral

Carcinógeno: Dicho de una sustancia o agente: Que produce cáncer.

Cuidados paliativos: Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez.

Epitelio: Que forma la porción secretora de las glándulas.

Fagocito: Cada una de las células que se hallan en la sangre y en muchos tejidos animales, capaces de apoderarse, mediante la emisión de pseudópodos, de bacterias, cadáveres celulares y, en general, de toda clase de partículas nocivas o inútiles para el organismo, incluyéndolas en su citoplasma y digiriéndolas después.

Ganglio linfático: Cada uno de los órganos intercalados en el trayecto de los vasos linfáticos, que actúan como filtros para la linfa y en la maduración de los linfocitos.

Hiperplasia: Excesiva multiplicación de células normales en un órgano o en un tejido.

Linfoblasto: Célula madre de los linfocitos, que deriva del hemocitoblasto y da origen al gran linfocito. Se halla en los folículos linfoides de los ganglios linfáticos y en todos los nódulos linfoides del organismo.

Metástasis: Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició.

Tejido adenoideo: Tejido rico en formaciones linfáticas, como las amígdalas faríngea y lingual o los folículos linfáticos de la mucosa nasal.

Tumefacto: Dicho de una parte del cuerpo humano: Que tiene hinchazón.

Fuente: www.rae.es