

Evidencia de Validez de Cartilla Nutricional para Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5097ES>

Evidências de Validez de uma Cartilha Nutricional para Pacientes com Câncer de Cabeça e PESCOÇO
Evidence of Validity of a Nutritional Booklet for Patients with Head and Neck Cancer

Marina Gonçalves dos Reis¹; Elizabeth Teixeira²; Lanna Freitas Maciel³; Emanuelle do Nascimento Santos Lima⁴; Isabela Borges Ferreira⁵; Geórgia das Graças Pena⁶

RESUMEN

Introducción: Los folletos nutricionales refuerzan las pautas y ayudan en el autocuidado del paciente oncológico y necesitan ser evaluados desde diferentes perspectivas para garantizar su idoneidad, claridad y eficacia. **Objetivo:** Evaluar un folleto nutricional con pautas para pacientes con cáncer de cabeza y cuello. **Método:** Investigación con interfaz metodológica realizada entre octubre de 2023 y febrero de 2024, operacionalizada en tres etapas: validación de contenido por nueve expertos en salud, validación de apariencia por siete expertos en diseño y validación semántica por seis pacientes del servicio ambulatorio de oncología del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. En las tres etapas se utilizaron instrumentos estructurados utilizando escalas Likert. El análisis se basó en estadística descriptiva para calcular el Índice de Validez de Contenido, Índice de Validez de Apariencia y el Índice de Validación Semántica. **Resultados:** El folleto fue validado con un índice de 0,97 para contenido, 0,84 para apariencia y 90% para semántica. **Conclusión:** El folleto nutricional es apropiado para ser aplicado en acciones educativas con pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Palabras clave: Educación Alimentaria y Nutricional; Estudio de Validación; Neoplasias de Cabeza y Cuello; Tecnología Educacional.

RESUMO

Introdução: Cartilhas nutricionais reforçam orientações e auxiliam no autocuidado de pacientes oncológicos e precisam ser avaliadas sob diferentes perspectivas para assegurar adequação, clareza e eficácia. **Objetivo:** Avaliar uma cartilha nutricional com orientações para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Pesquisa com interface metodológica realizada entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024, operacionalizada em três etapas: validação de conteúdo por nove especialistas em saúde, validação de aparência por sete especialistas em *design* e validação semântica por seis pacientes do ambulatório de oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Foram utilizados instrumentos estruturados por meio de escalas do tipo Likert nas três etapas. A análise baseou-se em estatística descritiva para calcular o Índice de Validez de Conteúdo, o Índice de Validez de Aparência e o Índice de Validação Semântica. **Resultados:** A cartilha foi validada com índice de 0,97 para conteúdo, 0,84 para aparência e 90% para semântica. **Conclusão:** A cartilha nutricional está apropriada para ser aplicada em ações educativas com pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Estudos de Validação; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional booklets reinforce guidelines and assist in the self-care of cancer patients and need to be evaluated from different perspectives to ensure adequacy, clarity, and effectiveness. **Objective:** To evaluate a nutritional booklet with guidelines for patients with head and neck cancer. **Method:** Research with a methodological interface carried out between October 2023 and February 2024, operationalized in three stages: content validation by nine health experts, face validation by seven design experts, and semantic validation by six patients from the oncology outpatient clinic of the *Hospital de Clínicas* of the Federal University of Uberlândia, in Minas Gerais, Brazil. Structured instruments using Likert-type scales were used in the three stages. The analysis was based on descriptive statistics to calculate the Content Validity Index, Face Validity Index, and Semantic Validity Index. **Results:** The booklet was validated with an index of 0.97 for content, 0.84 for appearance, and 90% for semantics. **Conclusion:** The nutritional booklet is appropriate to be applied in educational actions with patients with head and neck cancer.

Key words: Food and Nutrition Education; Validation Study; Head and Neck Neoplasms; Educational Technology.

^{1,3-6}Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia (MG), Brasil. E-mails: marina.reis@ufu.br; lannafreitas3@hotmail.com; emanuellens@yahoo.com.br; isabelaborgesferreira@gmail.com; georgia@ufu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2776-5324>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0843-1318>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6635-7940>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3138-6992>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0360-223X>

²Universidade do Estado do Pará (Uepa). Belém (PA), Brasil. E-mail: etlattes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>

Dirección para correspondencia: Geórgia das Graças Pena. Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720, Bloco 2U – Campus Umuarama. Uberlândia (MG), Brasil. CEP 38405-320. E-mail: georgia@ufu.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) es el término técnico para las neoplasias que atacan a las regiones de las cavidades nasal y oral, laringe, faringe y ganglios en el cuello¹. Entre 2023 y 2025, se estiman 704 000 nuevos casos de cáncer por año en el Brasil. Al considerar solamente los cánceres de cabeza y cuello, la previsión es de 39 550 nuevos casos en cada uno de esos tres años².

Los principales tratamientos para el CCC son la cirugía, quimioterapia y radioterapia, aislados o no³. Aun así, a pesar de los avances, estas terapias están asociadas a diversos efectos colaterales, como disfagia, mucositis, anorexia, xerostomía, náuseas y vómitos, entre otros^{1,3}, que sumados a la propia enfermedad contribuyen con el mayor declive del estado nutricional en pacientes con CCC^{3,4}. Además, estos efectos, llamados también de síntomas de impacto nutricional (SIN), pueden contribuir para el aumento del dolor y de la respuesta inflamatoria, dificultando la ingesta alimenticia, aumento del estrés y, por consecuencia, pérdida de peso^{1,5}.

La intervención nutricional antes, durante y después de finalizar el tratamiento es de suma importancia, dado que el nutricionista puede evaluar el estado nutricional, manejar los síntomas presentados y proporcionar una asistencia individualizada al paciente, alcanzando adecuadas necesidades nutricionales⁶. Además, los pacientes con CCC que recibieron instrucciones nutricionales tempranas experimentaron una disminución en los efectos tóxicos resultantes de la terapia antineoplásica, mejora de la ingesta alimenticia y de la calidad de vida⁷.

Sin embargo, ni siempre es fácil transmitir todas las orientaciones nutricionales necesarias. Se comprende que la falta de recursos en muchos servicios de salud quita interés y vuelve monótona a la práctica educativa, tanto para los profesionales como para los pacientes⁸. Por esto, los materiales educativos impresos son una herramienta que ha sido muy utilizada en las diferentes áreas de educación en salud, puesto que enfatizan a los pacientes, familiares y cuidadores las orientaciones realizadas verbalmente, contribuyendo con el entendimiento, compromiso con el tratamiento y autocuidado⁹.

En este sentido, en 2022 se produjo un folleto nutricional como tecnología educativa (TE). El folleto fue elaborado después de una investigación realizada con 91 pacientes sobre los principales SIN que afectaron su alimentación. La versión I fue elaborada con la intención de ayudar en el manejo de estos síntomas, promoviendo una educación nutricional accesible para los pacientes de modo más didáctico, con ejemplos simples y eficaces.

Se destaca que, antes de utilizarse, las TE deben ser validadas por especialistas con experiencia en el área,

así como por la población objetivo¹⁰. Las distintas modalidades de validación son indicadores de calidad que deben ser considerados antes de la aplicación y publicación. Este aspecto es fundamental, pues frecuentemente las TE presentan un lenguaje técnico y explicaciones complejas, o carecen de ilustraciones comprensibles, lo que las vuelve de difícil entendimiento por parte del público objetivo. Una comunicación clara y simple ayuda a las personas a involucrarse más en sus cuidados de salud y aumenta las probabilidades de seguir sus planes de tratamiento y compromiso con el cuidado¹¹. Por esto, enviar una herramienta de actuación profesional para su validación es fundamental para certificar la calidad de las informaciones repasadas, con el fin de evaluar su efectividad¹².

En la literatura, son escasos los estudios que proponen la validación de materiales educativos sobre orientaciones nutricionales destinados a pacientes con CCC^{12,13}. De esta forma, considerando la importancia de garantizar la calidad del material antes de su uso, el objetivo de esta investigación es evaluar un folleto nutricional con orientaciones para pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

MÉTODO

Investigación con interfaz metodológica realizada en el período de octubre de 2023 a febrero de 2024, operativizada en tres etapas para validación de contenido, apariencia y semántica de un folleto nutricional dirigido a pacientes con CCC, independiente del tiempo de diagnóstico, que estaban en tratamiento y necesitando orientaciones sobre complicaciones nutricionales comunes.

En la etapa de validación de contenido, se realizaron consultas a profesionales del área de interés, denominados especialistas en salud (investigadores/docentes en el área de nutrición oncológica, tecnologías educativas y/o validación de instrumentos o profesionales con experiencia en el área de oncología). Para determinar el tamaño de la muestra, se adoptó lo establecido en el modelo de Pasquali, o sea, de 6 a 20 especialistas¹⁴. La selección se realizó investigando currículos en la plataforma Lattes, y también se adoptó la técnica de *snowball* –del inglés bola de nieve–, en que cada invitado podría nominar a otros participantes para la investigación.

Se incluyó en el estudio a profesionales que cumplían por lo menos con dos de los siguientes criterios: poseer experiencia docente o clínico-asistencial de al menos tres años; tener trabajos sobre la temática publicados en revistas y/o eventos; presentar trabajos publicados sobre construcción y validación en revistas y/o eventos; poseer título de especialista (*lato sensu* y/o *stricto sensu*) relacionado con el tema; ser miembro de Sociedad Científica vinculada al asunto^{15,16}. Fueron excluidos de



la investigación los especialistas que no cumplían con los criterios establecidos, y que permanecieron por más de 15 días sin devolver los instrumentos del estudio o sin comunicarse con las investigadoras.

La obtención de datos empezó invitando a los profesionales seleccionados mediante carta enviada por e-mail para participar de la investigación, y dejando en claro los objetivos, junto con un enlace dirigiendo hacia el formulario de la investigación, disponible en la plataforma en línea vía *Microsoft Teams*[®]. El llenado comenzaba aceptando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), seguido por el instrumento de recolección para caracterización de los especialistas, inmediatamente después el PDF del folleto versión I para lectura y, finalmente, el instrumento de evaluación.

Los especialistas respondieron al Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud¹⁷ (IVCES), con 18 preguntas específicas, organizadas en tres bloques: I – Objetivos, con cinco preguntas; II – Estructura y presentación, con diez preguntas; III – Relevancia, con tres preguntas y espacio para comentarios y sugerencias. La escala utilizada fue: 0 – en desacuerdo, 1 – parcialmente de acuerdo y 2 – totalmente de acuerdo. El nivel de concordancia entre los especialistas fue calculado mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC) obtenido de la suma de las respuestas “totalmente adecuado” y “adecuado” dividida entre el número total de respuestas. Los ítems fueron considerados válidos al alcanzar el valor mínimo de concordancia entre los especialistas de 0,70. Aquellos que no alcanzaron dicho valor fueron revisados y alterados.

En la etapa de validación de apariencia, se realizaron consultas a especialistas con experiencia en diseño/comunicación/publicidad. El tamaño de la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, así como la obtención de datos, ocurrieron de forma semejante a la etapa anterior. Los especialistas recibieron también la versión I del folleto y respondieron al Instrumento de Validación de Apariencia de Tecnologías Educativas en Salud (IVATES) con doce preguntas referentes a la armonización de los elementos que constituyen la tecnología educativa, como formas, colores, imágenes, texto, cantidad y tamaños de las figuras. La escala utilizada fue: 1 – totalmente en desacuerdo; 2 – en desacuerdo; 3 – parcialmente en desacuerdo; 4 – de acuerdo; 5 – totalmente de acuerdo.

Para evaluar el Índice de Validez de Apariencia¹⁸ (IVA), se usó la escala de 1 a 5 puntos, en la cual el IVA para cada ítem (IVA-I) fue calculado mediante el número de especialistas que respondieron 4 o 5 dividido entre el total de especialistas. Para el IVA total (IVA-T), se realizó la suma de los IVA-I y se dividió entre el total de ítems. El ítem con IVA>0,78 fue considerado excelente;

entre 0,60 y 0,77 señaló la necesidad de adecuación para mejoras en la apariencia de la TE; el ítem con IVA<0,60 fue clasificado como malo y el material rehecho a partir del punto clave del ítem.

En la etapa de validación semántica, se consultó al público objetivo, compuesto por pacientes atendidos en el servicio ambulatorio de oncología del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC-UFG). Se incluyeron en la encuesta a pacientes que estaban en atención ambulatoria el día de la obtención de datos, con 18 años o más de edad, que tenían diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello, nivel de instrucción compatible con la lectura y comprensión del material, con disponibilidad para participar de la lectura del folleto y responder el instrumento de evaluación. Se excluyeron a aquellos pacientes sin nivel de alfabetización mínima para el entendimiento del folleto, con déficit cognitivo por enfermedad mental registrada en la historia clínica o que tuviesen dificultades de habla o audición que inviabilizasen la comunicación y las respuestas del instrumento. Se utilizó la pregunta “¿Sabe usted leer?” para identificar si el paciente sabía leer. Esta es una forma que, en la práctica asistencial, todos comprenden y es suficiente para cumplir con este criterio de exclusión.

En primer lugar, el paciente fue invitado a participar de la investigación y firmar el TCLE (término diferente al de los jueces especialistas), posteriormente se entregó la versión II de la TE, ya con los ajustes sugeridos por los especialistas de contenido y de diseño, en la modalidad impresa, para su lectura. Un entrevistador completó el instrumento de evaluación, con las respectivas respuestas del participante. El público objetivo respondió al instrumento *Suitability Assessment of Materials*¹⁹ (SAM) validado para el portugués. Con 22 preguntas específicas, organizadas en seis categorías: contenido, comprensión del texto, ilustración gráfica, presentación, motivación y adaptación cultural. La clasificación fue de no aplicable; 0 – no adecuado; 1 – adecuado; 2 – totalmente adecuado. El Índice de Validación de Semántica²⁰ (IVS) fue calculado mediante la sumatoria de concordancia de los ítems marcados como 1 y 2 por los pacientes dividida entre el total de respuestas. La interpretación del porcentaje de estimación del SAM ocurrió de la siguiente forma: 70-100% (totalmente adecuado), 40-69% (material adecuado) o 0-39% (material no adecuado).

El estudio fue realizado en consonancia con las directrices de ética nacionales e internacionales y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la institución de enseñanza con el número de parecer 6320537 (CAAE: 72629123.8.0000.5152), conforme con lo establecido por la Resolución n.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud²¹ (CNS) sobre investigación involucrando seres humanos. El



Consentimiento Libre e Informado fue obtenido de todos los individuos involucrados en el estudio, en línea para los especialistas y de forma presencial para el público objetivo.

RESULTADOS

En la etapa de validación de contenido, participaron nueve nutricionistas, todas de sexo femenino. La edad varió entre 28 y 51 años, con tiempo de formación de 3 a 28 años. En cuanto a la titulación de las especialistas, dos (22,2%) poseían residencia multiprofesional, dos (22,2%), maestría completa y una (11,1%), doctorado completo.

En la Tabla 1 se muestran los IVC atribuidos por los especialistas de contenido en relación con los objetivos, estructura, presentación y relevancia del folleto. En el dominio “Objetivos”, el IVC fue de 0,98. El bloque inicial, compuesto por cinco ítems, recibió un total de 45 respuestas. De estas, 35 (77,8%) fueron categorizadas como “totalmente de acuerdo” (2), 9 (20%) como “parcialmente de acuerdo” (1), y solo una (2,2%) como “en desacuerdo” (0). Se nota que todos los ítems fueron

considerados válidos, alcanzando un IVC superior a 0,70.

El dominio “Estructura/Presentación” logró un IVC de 0,96. Con 10 ítems, que totalizaron 90 respuestas, de las cuales 71 (78,9%) fueron consideradas como “totalmente de acuerdo” (2), quince (16,7%) como “parcialmente de acuerdo” (1) y cuatro (4,4%) como “en desacuerdo” (0). Todos los ítems alcanzaron el índice mínimo establecido.

“Relevancia”, el último dominio, tenía tres ítems, sumando 27 respuestas. Entre ellas, 23 (85,2%) fueron señaladas como “totalmente de acuerdo” (2) y cuatro (14,8%) como “parcialmente de acuerdo” (1), validando todos los ítems, con IVC de 1,0. Considerando los IVC de los tres dominios (0,98, 0,96 y 1,0), el IVC global fue de 0,97, lo que significa que el folleto fue considerado válido, no siendo necesario realizar una nueva ronda de evaluación.

En la etapa de validación de apariencia, siete profesionales participaron de la investigación, siendo seis (85,7%) de sexo femenino, con edad entre 21 y 38 años. En cuanto a la formación, se destacan los graduados en Comunicación Social, Marketing y Publicidad y Propaganda, representando el 71,4% de la muestra.

Tabla 1. Evaluación de los especialistas de contenido (n = 9) respecto a los objetivos, estructura/presentación y relevancia del folleto. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

		Escala		IVC
		0	1	2
Dominios (IVC-global = 0,97)				
Objetivos (IVC = 0,98)				
1. Contempla tema propuesto	-	1	8	1,0
2. Adecuado al proceso de enseñanza-aprendizaje	-	1	8	1,0
3. Aclara dudas sobre el tema abordado	-	4	5	1,0
4. Proporciona reflexión sobre el tema	1	2	6	0,89
5. Incentiva cambio de comportamiento	-	1	8	1,0
Estructuración y presentación (IVC = 0,96)				
6. Lenguaje adecuado para el público objetivo	-	1	8	1,0
7. Lenguaje apropiado para el material educativo	-	1	8	1,0
8. Lenguaje interactivo, permitiendo involucramiento activo en el proceso educativo	-	1	8	1,0
9. Informaciones correctas	1	3	5	0,89
10. Informaciones objetivas	-	1	8	1,0
11. Informaciones esclarecedoras	1	2	6	0,89
12. Informaciones necesarias	1	1	7	0,89
13. Secuencia lógica de ideas	-	-	9	1,0
14. Tema actual	1	1	7	0,89
15. Tamaño del texto adecuado	-	4	5	1,0
Relevancia (IVC = 1,0)				
16. Estimula el aprendizaje	-	1	8	1,0
17. Contribuye para el conocimiento en el área	-	2	7	1,0
18. Despierta interés por el tema	-	1	8	1,0

Leyenda: 0 = en desacuerdo; 1 = parcialmente en desacuerdo; 2 = totalmente de acuerdo; IVC = Índice de Validación de Contenido.



Tabla 2. Evaluación de los especialistas de apariencia (n = 7), respecto a la caracterización de las ilustraciones gráficas del folleto. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Dominios (IVA-T = 0,84)	Escala					IVA
	1	2	3	4	5	
1. Las ilustraciones son adecuadas para el público objetivo	-	-	1	4	2	0,86
2. Las ilustraciones son claras y transmiten facilidad de comprensión	-	-	1	2	4	0,86
3. Las ilustraciones son relevantes para la comprensión del contenido por el público objetivo	-	-	-	-	7	1,00
4. Los colores de las ilustraciones son adecuados para el tipo de material	-	-	2	3	2	0,71
5. Las formas de las ilustraciones son adecuadas para el tipo de material	-	-	2	3	2	0,71
6. Las ilustraciones retratan el día a día del público objetivo de la intervención	-	-	-	4	3	1,00
7. La disposición de las figuras está en armonía con el texto	-	1	1	3	2	0,71
8. Las figuras utilizadas dilucidan el contenido del material educativo	-	-	1	2	4	0,86
9. Las ilustraciones ayudan en la exposición de la temática y están en una secuencia lógica	-	-	-	3	4	1,00
10. Las ilustraciones están en una cantidad adecuadas en el material educativo	-	-	1	2	4	0,86
11. Las ilustraciones están en tamaños adecuados en el material educativo	-	1	1	1	4	0,71
12. Las ilustraciones ayudan en el cambio de comportamientos y actitudes del público objetivo	-	-	1	4	2	0,86

Leyenda: 1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = parcialmente en desacuerdo; 4 = de acuerdo; 5 = totalmente de acuerdo; IVA = Índice de Validación de Apariencia; IVA-T = IVA Total.

En la Tabla 2 se muestran los IVA atribuidos por los especialistas en diseño respecto a los colores, ilustraciones y armonía de las figuras con relación al texto. El instrumento compuesto por doce ítems recibió 84 respuestas, de estas, 71 (84,5%) fueron consideradas como “totalmente de acuerdo” (5) y “de acuerdo” (4). Alcanzando un IVA total de 0,84, o sea, por encima de lo recomendado para la validación.

Además de los instrumentos de evaluación, los especialistas pudieron adicionar sugerencias de mejoría al material, que abarcaron diversos aspectos, incluyendo contenido, lenguaje y disposición. Siete especialistas de contenido registraron sus aportes, que fueron compilados y expresados de acuerdo con el Cuadro 1.

Entre los especialistas de apariencia, cinco sugirieron alteraciones: substituir las ilustraciones por fotos reales y estandarizar el tamaño (E1, E4, E5); ajustar el margen (E1, E2, E5); elegir hasta dos fuentes para usar en todo el material (E1); y mejorar el espaciado entre los textos e imágenes (E2).

Después del análisis de las sugerencias hechas en cada ítem, se acataron todas las sugerencias propuestas y se realizaron los ajustes en el material, culminando en la elaboración de la versión II del folletoto.

En la etapa de validación semántica, el proceso de validación fue concluido con las contribuciones de seis pacientes, con edades entre 31 y 65 años, la mayoría de sexo masculino (4; 66%) y la mitad (3; 50%) con educación primaria completa. Conforme con la Tabla 3, todos los seis participantes evaluaron el ítem “3. e) Las ilustraciones

tienen leyendas” como “no adecuado”. El IVS (SAM = 90%), calculado a partir del promedio de los criterios individuales, señaló que el material en su totalidad fue juzgado como superior, por la obtención de un porcentaje por encima del 70%.

En relación con el público objetivo, no hubo sugerencias para mejoras del material, por lo tanto, la versión II no sufrió ajustes, resultando así en la versión final del folleto. En la Figura 1²² se presentan algunas páginas del material validado.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demostraron que el folleto nutricional fue considerado válido, alcanzando la finalidad propuesta. En general, las respuestas de los especialistas fueron concordantes, según lo constatado por los índices de validación de contenido, apariencia y semántica.

Según Nietzsche et al.²³, la validación consiste en analizar de manera precisa un instrumento específico por medio de puntuaciones predefinidas, buscando perfeccionar una TE en función de su eficacia, alcance y representatividad. En la literatura, solo se encontraron dos estudios de validación dirigidos hacia pacientes con CCC, uno de ellos encaminado hacia los cuidados de enfermería¹¹ y otro hacia orientaciones nutricionales en postratamiento¹³. De este modo, es relevante desarrollar materiales en salud para pacientes con CCC, puesto que las regiones afectadas son responsables por la alimentación.



Cuadro 1. Alteraciones propuestas por los especialistas de contenido. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Substitución de términos/frases	<p>“Cambiar el término ‘deglución’ por algo con la palabra ‘tragar’” (E6)</p> <p>“Cambiar la frase: ‘alimentos picantes y con aderezos fuertes (sal, cebolla, ajo) dificultan la deglución!’” (E7)</p> <p>“En la frase ‘otra manera de aumentar la cantidad de saliva’, substituir por aumentar la salivación” (E7)</p> <p>“En la frase ‘ayuda a limpiar el paladar’ substituir la palabra limpiar por agujiar o estimular” (E7)</p>
Revisión de orientaciones	<p>“Retirar la orientación del uso de xilocaína en gelatina, por proporcionar mordidas y lesiones, además de poder aumentar el riesgo de broncoaspiración” (E2, E3, E5, E7, E8, E9)</p> <p>“Indicaciones como el uso de espesante y también revisar la redacción de la frase” (E5)</p> <p>“Gelatina no está recomendada para quien tiene disfagia, pues se vuelve líquida en la boca y es una gran causante de atragantamientos” (E8)</p> <p>“No existe recomendación para paciente con cáncer de cabeza y cuello, principalmente en radioterapia, de chupar hielo, pues puede pegarse en la boca” (E3, E5)</p>
Inclusión de orientaciones	<p>“Incluir una frase hablando sobre la importancia de la alimentación durante el tratamiento y de la importancia del acompañamiento nutricional” (E3)</p> <p>“No se abordaron los síntomas disgeusia y disosmia, además del trismo y uso de pajillas. Muchos pacientes también necesitan usar sonda nasogástrica o gastrostomía temporal/permanente, sería interesante adicionar algo al respecto” (E8)</p>

Se sabe que las complicaciones derivadas del tratamiento antineoplásico, en especial la radioterapia –muy utilizada en pacientes con CCC–, pueden intensificar la susceptibilidad a la desnutrición, debido a los síntomas adversos como anorexia, disfagia y mucositis. Es imperativa la intervención nutricional antes y durante la radioterapia, exigiendo una evaluación minuciosa para determinar el riesgo nutricional y elaborar un plan individualizado⁶.

La terapia nutricional desempeña un papel fundamental, debiendo ser iniciada desde el diagnóstico de la enfermedad para minimizar los efectos colaterales y prevenir el declive nutricional. El monitoreo nutricional puede contribuir para la reducción de la tasa de internaciones hospitalarias y en el período de permanencia de los pacientes en los servicios hospitalarios, puesto que la desnutrición puede ser un factor predictivo para la hospitalización no planeada²⁴.

Así, la concientización del paciente sobre la relevancia del estado nutricional aliada al seguimiento profesional optimiza el tratamiento y desempeña un papel crucial, influyendo positivamente en la adherencia y el compromiso del paciente y cuidadores⁶. El uso de materiales educativos

puede direccionar, estandarizar y dinamizar las acciones y orientaciones de educación en salud, con ilustraciones, lenguaje claro y comprensible, contenido orientaciones importantes sobre el tema^{25,26}.

Para que la TE sea efectiva, es necesario realizar un proceso de validación de contenido, dado que examina de forma detallada los propósitos, las metas, la estructura y la accesibilidad para el público objetivo²⁷. Además, la validación por parte de especialistas es importante para identificar posibles inconsistencias que puedan dificultar la comprensión del público objetivo para el cual el folleto está destinado, al mismo tiempo que garantiza un mayor rigor metodológico en el empleo de las TE²⁸.

En este sentido, se emplean instrumentos que evalúan conceptos abstractos, contribuyendo para el perfeccionamiento del material¹⁶. Según lo demostrado, todos los ítems del IVCES alcanzaron la meta establecida para el IVC. La participación de los especialistas en el proceso de validación tuvo un impacto positivo en la excelencia del producto concluido, pues experiencias y conocimientos individuales de cada especialista permitieron ajustes en el material, puesto que, ocasionalmente, algunos detalles pueden pasar desapercibidos de manera involuntaria²⁵.



Tabla 3. Evaluación del público objetivo (n = 6) en cuanto al contenido, comprensión del texto, ilustración gráfica, presentación, motivación y adecuación cultural. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Dominios (IVS-T: 90%)	Puntuación atribuida por cada participante público objetivo*					
	1	2	3	4	5	6
1. Contenido						
a) El propósito es evidente	2	2	2	2	2	2
b) El contenido trata de comportamientos	2	2	1	2	1	2
c) El contenido está enfocado en el propósito	2	2	1	2	1	2
d) El contenido destaca los puntos principales	2	2	2	2	1	2
2. Exigencia de alfabetización						
a) Nivel de lectura	2	2	2	2	2	1
b) Usa escritura en la voz activa	2	2	2	2	2	2
c) Usa vocabulario con palabras comunes	2	2	2	2	2	2
d) El contexto viene antes de las informaciones	2	2	2	2	2	2
e) El aprendizaje es facilitado por tópicos	2	2	2	2	1	2
3. Ilustraciones						
a) El propósito de las ilustraciones referente al texto está claro	2	2	2	2	1	2
b) Tipos de ilustraciones	2	2	2	2	2	2
c) Las figuras/ilustraciones son relevantes	2	2	2	2	2	2
d) Las listas, tablas, etc. tienen explicaciones	N/E	N/E	N/E	N/E	N/E	N/E
e) Las ilustraciones tienen leyendas	0	0	0	0	0	0
4. Disposición y presentación						
a) Característica de la disposición	2	2	2	2	2	2
b) Tamaño y tipo de la letra	2	2	2	2	2	2
c) Se utilizan subtítulos	2	2	2	2	2	2
5. Estimula/Motiva aprendizaje						
a) Usa la interacción	2	2	2	2	2	2
b) Las orientaciones son específicas y dan ejemplos	2	2	2	2	2	2
c) Motivación y Autoeficacia	2	2	2	2	1	1
6. Adecuación Cultural						
a) Es semejante a su lógica, lenguaje y experiencia	2	1	2	2	2	2
b) Imagen cultural y ejemplos	2	1	2	2	2	2
Puntuación Total Ajustada	40	38	38	40	34	38
Porcentaje de Puntuación (%)	95	90	90	95	80	90

Leyenda: *Puntuación atribuida por el público objetivo: 2 – óptimo; 1 – adecuado; 0 – no adecuado; N/E: No puede ser evaluado; IVS-T = Índice de Validación de Semántica Total.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

DIFICULTAD PARA TRAGAR



Tome sus alimentos en una posición confortable, mientras que no sea recostado. La mejor posición es sentado, pero, si usted no puede, coloque dos almohadas para apoyar su espalda. ¡Esto evita atragantamientos!



Altere la consistencia de los alimentos, dejándolos más suaves y con más caldo. O, si es necesario, líquidos como: sopas, hervidos y papillas.



El espesante es una substancia usada para dejar el líquido más consistente, así, tragar el alimento se hace más fácil. Puede usarse en líquidos calientes o fríos. Si usted tiene dificultades para tragar, ¡converse con su médico o fonoadiólogo para evaluar la necesidad de utilizar!

04

HERIDAS EN LA BOCA



Así como en la dificultad para tragar, cambiar el tenedor y el cuchillo por la cuchara, puede reducir los riesgos de lastimar la boca, evitando más dolores durante las comidas.



Realice el cepillado de sus dientes siempre después de las comidas. Utilice un cepillo de dientes con cerdas suaves, pues ellas evitarán el aumento de las heridas en la boca.



El uso de gelatina con anestésico también traerá más confort y una sensación de alivio en los momentos de la alimentación. ¡Converse con su dentista!

05

DIFICULTAD PARA ABRIR LA BOCA



El trismo es una secuela que dificulta la apertura de la boca, perjudicando la alimentación, el habla, la higiene bucal y causa intenso malestar.



Modifique la consistencia de los alimentos de acuerdo con su aceptación. Prefiera líquidos más calóricos y complementelos con suplementos en polvo.



Utilice estrategias para facilitar la ingesta alimenticia mediante el uso de pajillas, jeringas o cucharillas.

06

Figura 1. Páginas de la versión validada del folleto

Fuente: Maciel LF, Lima ENS, Borges IF, Pena GG²².

Las puntuaciones de los ítems 4, 5, 7 y 11 del IVATES indicaron la necesidad de adecuación para hacer mejorías en la apariencia del folleto. Por lo tanto, siguiendo las sugerencias de alteración, el folleto fue sometido a un nuevo ciclo de reelaboración, edición, revisión y diagramación. Los puntos destacados por los especialistas estaban relacionados con la composición visual, calidad y estandarización de las ilustraciones.

Paralelamente, el uso de ilustraciones e imágenes fue un componente elogiado por los especialistas por hacer las informaciones más accesibles y estimular el interés por el contenido y lectura, siendo una herramienta facilitadora de la comunicación entre profesional, paciente y familiar¹⁰. Este enfoque es esencial para garantizar que las orientaciones nutricionales se transmitan de forma eficaz, promoviendo la comprensión y el compromiso de los pacientes^{29,30}.

Respecto a la semántica evaluada por el público objetivo mediante el SAM, solo el ítem “3. e) Las ilustraciones tienen leyendas” fue calificada con 0 por todos los participantes, dado que ninguna ilustración tenía leyenda. En los demás subtemas de Ilustraciones (3) y en los ítems de Contenido (1), Exigencia de alfabetización (2), Disposición y presentación (4), Estimula/motiva aprendizaje (5) y Adecuación Cultural (6) hubo predominio de puntuación 2 (óptimo), indicando que las informaciones contenidas en el folleto fueron pertinentes y expresadas de forma clara y objetiva, bien ilustradas y adecuadas al nivel sociocultural de la población. Traducir el lenguaje técnico y científico a un lenguaje accesible para la población, especialmente para

aquellas personas con menor alfabetización en salud, es un desafío³⁰. No obstante, la aceptación positiva por parte de los pacientes frente al material educativo destaca la relevancia de enfoques personalizados, considerando sus características individuales, culturales y sociales⁷⁻¹⁰.

La elaboración meticulosa de TE, que empleen un lenguaje accesible e incorporen ilustraciones pertinentes, surge como una estrategia significativa para perfeccionar la comprensión y el compromiso con las orientaciones nutricionales^{10,28,29}. Además, poner a disposición estos materiales no solo auxilia en la estandarización de las orientaciones a ser seguidas, sino sirve también como una fuente de consulta para el público objetivo en busca de asistencia en salud³⁰.

CONCLUSIÓN

El folleto nutricional fue validado según contenido, apariencia y semántica, alcanzando un IVC global de 0,97, IVA-T de 0,84 e IVS-T del 90%, respectivamente. El material desarrollado demuestra ser relevante y eficaz en su objetivo propuesto, siendo posible que sea empleado en la orientación nutricional de pacientes oncológicos con CCC, favoreciendo la autonomía y el autocuidado.

APORTES

Marina Gonçalves dos Reis, Lanna Freitas Maciel, Emanuelle do Nascimento Santos Lima e Isabela Borges Ferreira contribuyeron substancialmente en la obtención, análisis e interpretación de los datos; y en la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

8

Rev. Bras. Cancerol. 2025; 71(3): e-075097

redacción. Elizabeth Teixeira y Geórgia das Graças Pena contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; y en la revisión crítica con contribución intelectual. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Neoh MK, Abu Zaid Z, Mat Daud ZA, et al. Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. *nutrients*. 2020;12(5):1225. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12051225>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso 2025 mar. 3]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
3. Dechaphunkul A, Martin L, Alberda C, et al. Malnutrition assessment in patients with cancers of the head and neck: a call to action and consensus. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013;88(2):459-76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2013.06.003>
4. Simon SR, Pilz W, Hoebers FJP, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;44:348-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.05.019>
5. Ferreira IB, Lima EDNS, Canto PPL, et al. Oral Nutritional supplementation affects the dietary intake and body weight of head and neck cancer patients during (Chemo) radiotherapy. *Nutrients*. 2020;12(9):2516. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12092516>
6. Pootz SC, Boff DG, Canuto R, et al. Aconselhamento nutricional em pacientes com câncer de cabeça, pescoço e esôfago em tratamento (quimio) radioterápico. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-13531. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.531>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica [Internet]. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [acesso 2025 mar 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf>
8. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):190-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>
9. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):611-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
10. Sugisaka ACA, Andrzejewski VMS, Rotta I. Validação de materiais educativos para orientação de pacientes em tratamento de câncer de mama com hormonioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(4):e-051079. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1079>
11. Melo ES, Antonini M, Costa CRB, et al. Validação de livro eletrônico interativo para redução do risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3512. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5568.3512>
12. Cruz FOAM, Faria ET, Reis PED. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3384. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>
13. Dias FGD. Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação de conteúdo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022. doi: <https://doi.org/10.11606/D.25.2022.tde-25012023-161714>
14. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clín* 1998;25(5):206-13.
15. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309-16. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
16. Teixeira E, organizadora. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moria; 2020. v.2.
17. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, et al. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl 4):1635-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
18. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190559. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>
19. Sousa CS, Turrini RNT, Proveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (sam) para o português. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(5):7854-61. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

20. Doak CC, Doak LG, Root JH. Learner verification and revision of materials. In: Doak CC, Doak LG, Root JH, editores. *Teaching patients with low literacy skills 2*. Philadelphia: Lippincott Company; 1996. p. 167-88.
21. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
22. Maciel LF Lima ENS, Borges IF, Pena GG. Cartilha Nutricional. Uberlândia: UFU; 2023 (No Prelo).
23. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Moría; 2014.
24. Weissheimer A, Rech ARA. O papel da terapia nutricional nos tumores de cabeça e pescoço. Nutrivila. 2017;4:80-86. doi: <https://doi.org/10.59171/nutrivila-2017v4e9019>
25. Paz JMB, Teixeira E. Tecnologia educacional sobre viver melhor com insuficiência cardíaca: estudo de validação. Rev Fundam Care Online. 2021;13:428-33. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7140>
26. Afonso MG, Silva EG, Degiovanni PVC, et al. Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional para cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar. Texto Contexto enferm. 2021;30:e20200158. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158>
27. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, et al. Validação de material educativo para cuidado de pessoas com estoma intestinal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3269. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
28. Berardinelli LM, Guedes NA, Ramos JP, et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. Rev Enferm UERJ. 2014;22(5):603-9.
29. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, et al. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches. Rev esc enferm USP. 2011;45(3):773-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300033>
30. Jesus GJ, Caliari JS, Oliveira LB, et al. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3322. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>

Recebido em 10/2/2025

Aprovado em 14/4/2025

Editora-associada: Livia Costa de Oliveira. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>
Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

