

Valoración del impacto cultural de materiales impresos acerca del cáncer dirigidos a afroamericanos

Jeffrey J. Guidry*

INTRODUCCIÓN

Estadísticas recientes sugieren que los rangos de incidencia de cáncer en general y de mortalidad en los afroamericanos han disminuido, y los rangos de sobrevivencia han aumentado respecto a algunos tipos de cáncer.¹ Sin embargo, este grupo continúa experimentando rangos mayores de incidencia en esta enfermedad y mortalidad, y menores rangos de sobrevivencia al cáncer que otras poblaciones étnicas importantes (por ejemplo, asiáticos del Pacífico, latinos, indígenas estadounidenses y blancos) en Estados Unidos.² Una explicación para esta disparidad es que los afroamericanos utilizan en menor medida la información preventiva del cáncer.³

* Departamento de Salud y Quinesiología, Texas A&M University. Este estudio fue financiado por el Texas Cancer Council, agencia estatal, y fue presentado en la XXIX Reunión Anual de la American Association of Cancer Education en Chicago, Ill., en octubre de 1996.

¹ American Cancer Society, *Cancer Facts & Figures 1998-99* (Atlanta: American Cancer Society, 1998); P.A. Wingo, L.A.G. Ries, H.M. Rosenberg *et al.*, "Cancer Incidence and Mortality, 1973-95", *A Report Card for the U.S. Cancer*, no. 82 (1998): 1197-1207.

² National Cancer Institute, *Surveillance, Epidemiology, & End Results Cancer Statistics Review 1973-91* (Bethesda, Md.: National Institute of Health, 1994).

³ H.P. Freeman, B.J. Muth y J.F.Kerner, "Expanding Access to Cancer Screening and Clinical Follow-up among the Medically Underserved", *Cancer Screening in Underserved Populations* (Atlanta: American Cancer Society, 1995), 9-20.

Los materiales impresos se han convertido, cada vez en mayor medida, en el método más común para educar a los individuos acerca de la prevención del cáncer.⁴ Existen estudios que han indicado que los materiales educativos impresos sobre este padecimiento pueden afectar positivamente el conocimiento, las actitudes y prácticas de los individuos y, por lo tanto, aumentar su posibilidad de adoptar prácticas preventivas.⁵ Sin embargo, muchos de estos materiales no son instrumentos efectivos para la mayoría de los afroamericanos debido a que contienen información que no causa impacto en su cultura.⁶

El impacto cultural de los materiales impresos generalmente está relacionado con la información representativa y apropiada para un grupo en particular.⁷ La cultura de un grupo influye en el conocimiento, actitudes y prácticas de sus miembros, los cuales a su vez afectan la manera en que éstos responden a la información referente a cuidados de la salud. Debido a que los individuos reaccionan a este tipo de información en términos de creencias y valores que dan forma a la identidad y las reglas de comportamiento asociadas con la supervivencia y bienestar del grupo, la información sobre cuidados de la salud que no coincide con las ideas o prácticas de un individuo puede ser interpretada como sin impacto y no adaptable.⁸

⁴ A. Foltz y V. Sullivan, "Reading Level, Learning Presentation Preference, and Desire for Information among Cancer Patients", *Journal of Cancer Education*, no. 11 (1996): 32-38; C. Jackson, M. Winkleby, V. Flora *et al.*, "Use of Educational Resources for Cardiovascular Risk Reduction in Stanford Five-City Project", *American Journal of Preventive Medicine* 7, no. 2 (1991): 82-88; J. Albright, C. de Guzman, P. Acebo *et al.*, "Readability of Patient Education Materials: Implications for Clinical Practice", *Applied Nursing Research*, no. 9 (1996): 139-143.

⁵ J.L. MacDonald, P.R. Thompson y H. Souya, "Multicultural Health Education: An Emerging Reality in Canada", *Hygiene* 7, no. 2 (1988): 12-16; M.L. Panchos, "The Continuing Challenge of Multicultural Health Education", *Journal of Search Health* 62, no. 1 (1992): 24-26.

⁶ B. Black, "The Community Cancer Detection, Education, and Prevention Demonstration Projects for Socioeconomically Disadvantaged Populations: Lessons Learned", *Cancer Screenings in Underserved Populations* (Atlanta: American Cancer Society, 1995); J. J. Guidry, P. Fagan y V. Walker, "Cultural Sensitivity and Readability of Breast and Prostate Printed Cancer Education Materials Targeting African Americans", *National Journal of Medical Associations* 90 (1998): 165-169.

⁷ J. Freidenberg, M. Mulvihill y L. Carabolla, "From Ethnography to Survey: Some Methodological Issues in Research on Health Seeking in East Harlem", *Human Organization* 52, no. 2 (1993): 151-161.

⁸ M. Kagawa-Singer, "Today's Reality: Research Issues in Underserved Populations", *Nursing Research and Underserved Populations* (Atlanta: American Cancer Society, 1994), 1-17.

Muchos factores culturales que afectan las necesidades del cuidado de la salud de los afroamericanos difieren de los de otras poblaciones étnicas. Por esta razón, la información impresa de los materiales educativos sobre cáncer dirigida al público en general puede ser interpretada de diferente manera por los afroamericanos.⁹ Si estos materiales se revisan y se diseñan para tener impacto cultural sobre el público al que van dirigidos (por ejemplo, que proporcionen información que cite las creencias culturales, valores y reglas de comportamiento relacionados con el cuidado de la salud de ese grupo), es más probable que promuevan efectivamente un cambio de comportamiento.¹⁰ Para aumentar la posibilidad de este cambio, los materiales deben transmitir el mensaje de prevención del cáncer de manera que provoquen un impacto sobre esa cultura en particular.¹¹

Este artículo informa sobre los descubrimientos del Proyecto para Diseño de Material Impreso sobre Prevención de Cáncer dirigido a Afroamericanos (Cancer Prevention Materials for African Americans Project), fundado por el Texas Cancer Council para identificar los vacíos existentes en la información preventiva del cáncer dirigida a este grupo. Una etapa del proyecto consistió en revisar los materiales existentes dirigidos a afroamericanos. El examen buscó: 1) determinar el impacto cultural de los materiales impresos que se estaban usando para llegar a la población afroamericana; 2) identificar los componentes de los materiales que limitaban el impacto cultural; 3) determinar si había una relación entre los años en que el material se publicó y el impacto cultural; 4) determinar si había una relación entre los tipos de material impreso y el impacto cultural. El objetivo de la revisión era identificar aciertos y deficiencias específicas en los materiales impresos existentes, en un esfuerzo por desarrollar líneas que extendieran y mejoraran los métodos de los materiales que en ese momento se estaban desarrollando y utilizando.

⁹ B. M. Fishman, L. Boho, K. Kosub *et al.*, "Cultural Issues in Serving Minority Populations: Emphasis on Mexican Americans and African Americans", *American Journal of Medical Science* 306, no. 3 (1993): 160-166.

¹⁰ M. Renneker, N. Lim y B. Wheatley, "An Inner-City Cancer Prevention Clinic in West Oakland, California", *Cancer Screenings...*, 27-37.

¹¹ Black, "The Community Cancer Detection...".

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto consistió en evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los materiales impresos en ocho tipos/sujeto de cáncer. Estos tipos/sujeto eran: cáncer de pecho, cervical, colorrectal, de pulmón, de próstata, cánceres de la piel, cáncer en general y de aparato digestivo. Los materiales se adquirieron a través del correo nacional y solicitudes telefónicas, y fueron revisados por 1) un comité consultivo, 2) grupos de enfoque, y 3) personal del proyecto, utilizando el Instrumento de Evaluación del Impacto Cultural en los Afroamericanos del Material Educativo Impreso sobre el cáncer (Printed Cancer Education Materials for African Americans Cultural Sensitivity Assesment Tool). La revisión hecha por el comité consultivo y los grupos de enfoque proveyó información preliminar que fue comparada con la información de la revisión hecha por el personal del proyecto que utilizó el instrumento de evaluación.

Solicitud de materiales

Se hizo una solicitud, por teléfono y por correo, a nivel nacional, de materiales educativos impresos sobre el cáncer entre octubre de 1994 y junio de 1995. Las organizaciones contactadas recibieron una hoja de datos y una carta que solicitaba los materiales y referencias sobre este tipo de información que en esas fechas se utilizaban para llegar a la población afroamericana. También se solicitaron contactos secundarios. Se enviaron más de 450 hojas de datos y cartas de solicitud a departamentos de diversas organizaciones incluyendo la Asociación Estadunidense de Cáncer (American Cancer Society), la Asociación Estadunidense del Pulmón (American Lung Association), el Instituto Nacional de Cáncer (National Cancer Institute), la Iniciativa Nacional de Liderazgo Negro para combatir el Cáncer (National Black Leadership Initiative on Cancer); organizaciones de salud pública, de minorías, populares, y otras organizaciones profesionales.

Todos los materiales fueron reunidos en un registro de material de respuesta según la organización que lo envió, el editor, el tipo de material, el tipo de cáncer, costo y referencias. Un registro adicional

incluyó el título, el público al que iba dirigido y una breve descripción del contenido. Se recibió un total de doscientos materiales. Debido a que muchos materiales se duplicaron, sólo se utilizaron para el estudio 106, y se recibieron de todas las organizaciones mencionadas anteriormente; entre ellas, el Instituto Nacional del Cáncer y la Asociación Estadunidense de Cáncer desarrollaron más del 50 por ciento de los materiales. Entre lo que se recibió como respuesta a la solicitud, se incluyeron libros de cocina, panfletos, folletos, hojas de datos, boletines de noticias, calendarios y separadores para libros. Los materiales impresos fueron clasificados para los propósitos del estudio como a continuación se indica:

- libros (21 páginas o más),
- folletos (6-20 páginas),
- separadores para libros,
- volantes, trípticos y similares (2-5 páginas),
- libros para colorear,
- hojas de datos (1 página),
- carteles.

Revisión del comité consultivo

Un comité consultivo de quince miembros, integrado por profesionales de la salud, académicos y no especialistas, se reunió para evaluar el impacto cultural de los materiales educativos impresos sobre el cáncer dirigidos a afroamericanos. El proceso de evaluación consistió en los siguientes pasos:

1. Una definición de valores culturales, así como de conjuntos de ideas y prácticas comunes de los afroamericanos, por parte del comité consultivo experto.

2. Desarrollo de un criterio para evaluar los materiales educativos impresos sobre el cáncer dirigidos a afroamericanos (para el instrumento de evaluación).

3. Evaluaciones (individuales y de grupo) de los materiales impresos, por parte de los miembros del comité.

Se evaluó el impacto cultural de cada formato, mensaje escrito y mensaje visual del material impreso. Estas evaluaciones fueron registradas en un archivo general.

Revisiones de los grupos de enfoque

Las reuniones de los grupos de enfoque se llevaron a cabo para evaluar el material impreso desde las perspectivas de los usuarios primarios (por ejemplo, los no especialistas). Un total de 16 individuos de dos grupos, uno rural y uno urbano, revisaron los materiales impresos obtenidos a través de la solicitud nacional. Se contó con el consentimiento de los participantes. Los grupos de enfoque evaluaron el impacto cultural del formato, el mensaje escrito y el mensaje visual de cada uno de los materiales impresos. Las deficiencias en impacto cultural, identificadas por las entrevistas del grupo de enfoque, fueron comparadas con las identificadas por el comité consultivo, y fueron registradas en un archivo general.

Revisión del instrumento de evaluación

El Instrumento de Evaluación del Impacto Cultural sobre los Afroamericanos del Material Educativo Impreso sobre el cáncer fue desarrollado por el Proyecto para Diseño de Material Impreso sobre Prevención de Cáncer Dirigido a Afroamericanos para medir el impacto cultural de los materiales.

El instrumento evalúa materiales en tres categorías: formato, mensaje escrito y mensaje visual. El *formato* se refiere a la organización general o disposición de la información en los materiales impresos. Algo de lo que interesa principalmente en el formato es si el tipo de material es apropiado para el público al que va dirigido. Por ejemplo, los separadores de libros pueden no ser herramientas efectivas para llegar a individuos que no leen libros con frecuencia.

El *mensaje escrito* se refiere al tema o idea principal en los materiales impresos y qué tanto la redacción comunica esa idea. Lo que más interesa en el análisis de los mensajes escritos es el tono y la

legibilidad. La redacción de los materiales impresos puede influir en que el lector acepte la información que contienen. Además, el nivel de legibilidad es determinante para que el lector sea capaz de entender y, por lo tanto, utilice la información que contienen.¹²

El *mensaje visual* se refiere al tema o idea principal que se transmite a través de los componentes visuales o gráficos en los materiales impresos. Se denomina visual a cualquier representación que no sea texto (como fotografías, ilustraciones y caricaturas) utilizada para comunicar una idea o presentar información. Entre los gráficos también se incluyen las representaciones visuales no pictóricas tales como cuadros, diagramas y gráficas. Una de las principales preocupaciones respecto a los mensajes visuales en los materiales impresos es el uso de imágenes negativas y estereotípicas; por ejemplo, los materiales impresos pueden incluir caracteres físicos estándar con la intención de representar individuos afroamericanos, lo cual no toma en cuenta el hecho de que los afroamericanos son diferentes en apariencia y cultura.

Cada categoría del instrumento de evaluación consiste en preguntas a las que los investigadores responden en una escala tipo Likert (4 = están profundamente de acuerdo, 3 = de acuerdo, 2 = en desacuerdo, 1 = están profundamente en desacuerdo, 0 = no aplicable). Los promedios de las puntuaciones para cada categoría son comparados con un índice de puntuación de un mínimo impacto cultural (2.5) para determinar si el material impreso posee este impacto. La segunda escala consta de cuatro puntos (4 = muy aceptable, 3 = aceptable, 2 = inaceptable, 1 = muy inaceptable). Todas las categorías del material impreso deben tener la puntuación mínima aceptable para ser considerados de impacto cultural. Los materiales impresos fueron evaluados en términos de puntuaciones en general y puntuaciones por categoría.

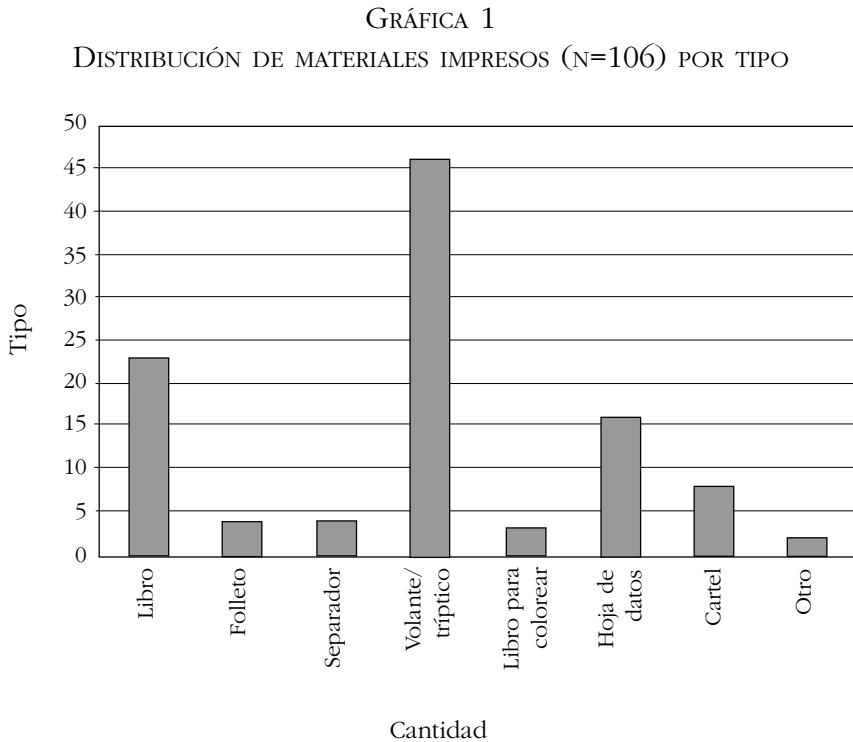
Dos revisiones fueron efectuadas por ocho individuos del personal del proyecto (cuatro personas para cada revisión) utilizando el instrumento de evaluación. El proceso de revisión consistió en los siguientes pasos:

¹² J. H. Price y S.A. Everett, "Developing Cancer Pamphlets for Economically Disadvantaged African Americans", *Patient Education Counselor* 28 (1996): 159-167.

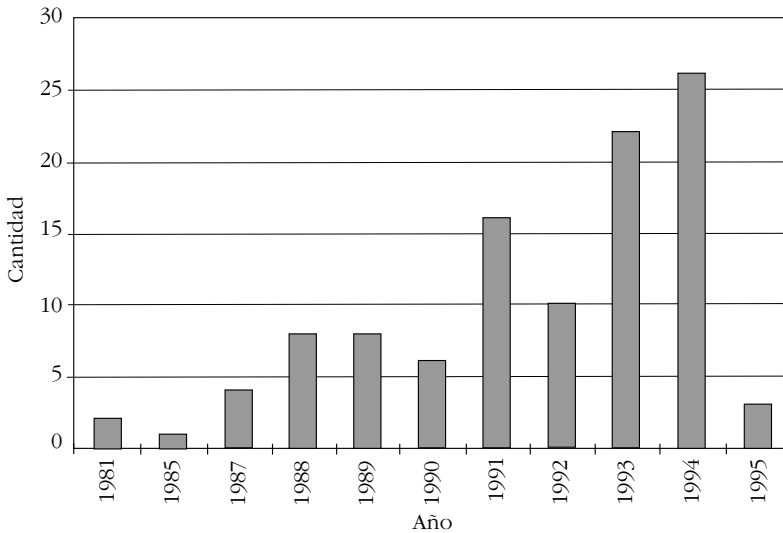
1. examinar el material impreso sin leerlo (evaluación superficial);
2. analizar los materiales impresos leyendo su contenido (evaluación de la información), y
3. examinar los materiales impresos utilizando el instrumento de evaluación (evaluación crítica). Los grupos individuales de puntuación fueron promediados para generar un grupo final de puntuaciones, el cual se presenta aquí.

Resultados

Las gráficas 1 y 2 resumen la distribución de los materiales impresos revisados por el proyecto.



GRÁFICA 2
DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES IMPRESOS (N=106) POR AÑO



La mayoría de los materiales fueron trípticos (43.4 por ciento) y libros (21.7 por ciento), y fueron publicados en 1991 (20.8 por ciento) y 1994 (24.5 por ciento). Además, la mayoría se enfocaba a dos tipos de cáncer: de pecho y de pulmón. La concentración de los materiales en estos dos temas y los conteos relativamente bajos de materiales sobre algunos de los otros temas limitó el potencial de las pruebas estadísticas para examinar íntegramente la información.

Impacto cultural (general). El cuadro 1 muestra las puntuaciones medias de los materiales impresos por tipo de cáncer. Las columnas 6 y 7 proveen puntuaciones medias generales y porcentajes de materiales con impacto cultural, respectivamente, por cada tema de material impreso. Las puntuaciones generales de menos de 2.01 denotan materiales impresos que no tienen impacto cultural. La columna 7 muestra que el 56.2 por ciento de todo el material impreso tuvo puntuaciones menores a 2, indicando que la mayoría de los materiales revisados por el proyecto no tienen impacto cultural. Sólo dos tipos

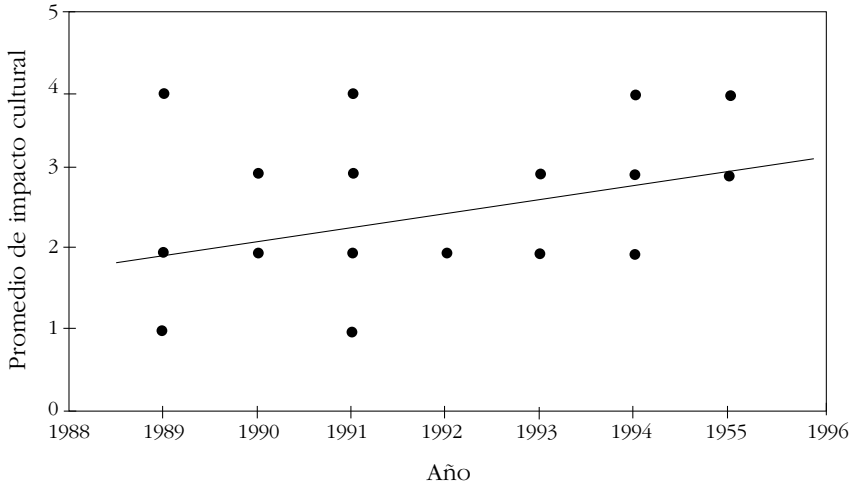
CUADRO 1
 PROMEDIO DE IMPACTO CULTURAL DE MATERIALES IMPRESOS

<i>Tipo</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Promedio</i>				<i>% impacto</i>
		<i>Formato</i>	<i>Escrito</i>	<i>Visual</i>	<i>General</i>	
Pecho	22	3.04	2.72	2.57	2.41	54.5
Cérvice-uterino	13	3.15	2.62	2.35	2.15	30.8
Colorrectal	5	3.18	2.76	2.12	2	20
A. digestivo	16	3.34	3.09	2.96	2.5	75
En general	13	2.86	2.64	2.43	2.15	38.5
Pulmón	24	3.03	2.52	2.52	2.13	29.2
Próstata	11	2.88	2.51	2.17	1.91	40
Piel	1	2.3	2.6	0	1	0
Total	106	3.06	2.69	2.5	2.276	43.8

de cáncer tuvieron una media general y porcentajes de materiales con impacto cultural más altos que la media total y los porcentajes para todos los tipos de cáncer, indicando que la mayoría de materiales con impacto cultural se concentraba en dos temas: cáncer de pecho y de aparato digestivo. Puntuaciones medias más altas y porcentajes de materiales con impacto cultural sobre los temas sugieren que estos materiales generalmente tenían categorías más altas.

Impacto cultural (categoría). Las columnas 3 a 5 enlistan la puntuación media del formato, mensaje escrito y mensaje visual. Puntuaciones mayores a 2.5 denotaron categorías con impacto cultural. En general, las puntuaciones sobre el formato fueron más altas, y las puntuaciones sobre el mensaje visual fueron las más bajas de todos los materiales y por tipo. Por cada tema se llevó a cabo una prueba de Análisis de Varianza (ANOVA por sus siglas en inglés) para determinar si había diferencias entre la media total de las puntuaciones por categoría. La prueba encontró diferencias significativas ($p < 0.00$) entre las medias, indicando que la media total de la puntuación del mensaje visual era significativamente más baja que la media total de puntuación del mensaje escrito y el formato. Además, la puntuación

GRÁFICA 3
TRAZO PROGRESIVO DE LA RELACIÓN ENTRE AÑO
DE PUBLICACIÓN DE MATERIALES IMPRESOS



media del mensaje visual fue más baja que las puntuaciones del formato y el mensaje escrito en seis de los siete tipos de cáncer. Estas observaciones indican que el mensaje visual fue el componente con menos impacto de los materiales revisados por el proyecto.

Impacto cultural (fecha de publicación). La correlación de Pearson fue calculada y se adaptó a la información un modelo de regresión con el fin de identificar la naturaleza de la relación entre el año de publicación y el impacto cultural de los materiales impresos. La gráfica 3 muestra el trazo de regresión de los materiales publicados de 1989 a 1995. El modelo indica que había una ligera relación positiva entre el año de publicación y las puntuaciones generales. El coeficiente de correlación fue 0.35, y se indica también una relación moderada y positiva. Esta información sugiere que, en promedio, materiales impresos más recientes tuvieron puntuaciones ligeramente más altas que los materiales más viejos.

Impacto cultural (tipo). La prueba de independencia se utilizó para determinar si las puntuaciones generales estaban relacionadas con

los materiales impresos. La prueba indicó que no había una correlación estadísticamente significativa ($p > 10$) entre el tipo de material impreso y la puntuación general; sin embargo, la prueba estuvo limitada por el número de celdas de conteo bajo o en cero de algunos tipos de materiales. Por lo tanto, no se puede llegar a conclusiones contundentes acerca de la relación entre los dos basándose en la prueba.

CONCLUSIÓN

Los cánceres de pecho y pulmón están entre las primeras cinco causas de muerte por cáncer entre los afroamericanos.¹³ La concentración de materiales impresos hacia estos dos temas es consistente con los esfuerzos actuales para educar a los individuos acerca de estos tipos de cáncer. Por otro lado, el número relativamente bajo de materiales que se refieren a cáncer de próstata, colorrectal y cérvico-uterino, los cuales completan la lista de los cinco principales, sugiere que puede haber deficiencias en las iniciativas que se están realizando para educar a los afroamericanos acerca de estos tipos de cáncer utilizando materiales impresos.

La disparidad aparente entre el número de materiales dedicados a cada uno de estos padecimientos puede servir de guía para usar otros recursos que lleguen a las audiencias afroamericanas. Muchos estudios han examinado el uso de videos para educar a la población afroamericana acerca de la salud y el cáncer, y se ha encontrado que generalmente son efectivos.¹⁴ Sin embargo, esos estudios también indican que los sujetos estaban mejor informados si se habían utilizado materiales impresos para reforzar la información adquirida con los videos. Al parecer, los materiales impresos siguen siendo una parte integral de la educación. Si los materiales recibidos por el proyecto son verdaderamente representativos de los materiales que utilizan

¹³ American Cancer Society, *Cancer Facts...*

¹⁴ S. Sussman, V. Parker, C. Lopes *et al.*, "Empirical development of Brief Smoking Prevention Videotapes which Target African-American Adolescents", *International Journal of the Addictions* 30, no. 9 (1995): 1141-1164; A. Yancey, S. Tanjasiri, M. Klein *et al.*, "Increased Cancer Screening Behavior in Women of Color by Cultural Sensitivity Video Exposure", *Preventive Medicine* 24, no. 2 (1995): 142-148.

actualmente quienes imparten información preventiva sobre el cáncer, las observaciones anteriores son evidencia de la necesidad de aumentar el número de materiales impresos con impacto cultural sobre cáncer de próstata, colorrectal y cérvico-uterino.

Tipo de material impreso

La inmensa mayoría de materiales impresos recibidos y revisados por el estudio fueron trípticos y libros. El hecho de que estos materiales impresos fueran también distribuidos de manera regular entre los tipos sujetos de cáncer, sugiere que los trípticos y los libros se usan más comúnmente que otros tipos de material impreso por parte de organizaciones que brindan información acerca del cáncer y que desean llegar a los afroamericanos. Si esto se debe a la relativa facilidad de su diseño o a la efectividad demostrada de los materiales, es algo que no se vio reflejado en la información. Intuitivamente, uno esperaría encontrar que un tipo de material es mejor, o más efectivo, que otro. Sin embargo, el estudio no encontró una correlación significativa, estadísticamente hablando, entre los tipos de material impreso y las puntuaciones de impacto cultural. Esto puede deberse, en parte, al hecho de que el Instrumento de Evaluación del Impacto Cultural sobre los Afroamericanos del Material Educativo Impreso sobre el Cáncer no incluye medidas directamente relacionadas con las preferencias de material impreso y los patrones de utilización por parte de los afroamericanos. Como no existen actualmente estudios con los cuales comparar estos resultados, no se pueden sacar conclusiones contundentes acerca del tipo de material impreso y el impacto cultural. Estudios futuros que se refieran a este tema identificarán las percepciones de las preferencias de los usuarios por los tipos de materiales impresos en términos de impacto cultural y efectividad.

Año de publicación y mensaje visual

La positiva relación moderada entre el año de publicación y el impacto cultural de materiales impresos publicados entre 1989 y 1995 es pa-

ralela a otros estudios¹⁵ que sugieren que los materiales educativos acerca del cáncer han mejorado durante la última década. Este descubrimiento es alentador, ya que valida los esfuerzos actuales por continuar incrementando el impacto cultural de los materiales. Este estudio no indaga en qué rubro han ocurrido estas mejoras (en el formato, el mensaje escrito o el mensaje visual); sin embargo, hay evidencia que indica en donde *no* se han dado mejoras.

De las tres categorías de materiales impresos, el mensaje visual fue en promedio el componente más deficiente. Este descubrimiento concuerda con la investigación que sugiere que la información visual en muchos medios impresos dirigidos a afroamericanos no se dirige a ellos,¹⁶ así como con otra que ha examinado formas de mejorar los materiales impresos para públicos con bajo nivel como para leer y escribir.¹⁷ Un examen del contenido de los mensajes visuales de los materiales impresos pudo haber identificado componentes que limitan la efectividad visual de los materiales, pero este enfoque rebasaba los límites de este estudio. El instrumento de evaluación incluye medidas para identificar si los elementos visuales son representativos y apropiados. Una comparación de los materiales con y sin impacto cultural podría revelar las diferencias en la información visual que contribuyeron a los diferentes niveles de impacto. Las diferencias identificadas podrían entonces ser útiles para el desarrollo de futuros materiales.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

La conciencia sobre los signos y síntomas del cáncer puede aumentar la posibilidad de que un individuo lo detecte en una etapa más

¹⁵ C. Meade, J. Diekman y D. Thornholl, "Readability of American Cancer Society Patient Education Literature", *Oncology Nursing Forum* 19, no. 1 (1992): 51-5.

¹⁶ M. Kern-Foxworth, *Aunt Jemima, Uncle Ben, and Rastus: Blacks in Advertising Yesterday, Today and Tomorrow* (Westport, Conn.: Praeger).

¹⁷ R. Michelutte, J. Bahnson, M. Dignan *et al.*, "The Use of Illustrations and Narrative Text Styles to Improve Readability of a Health Education Brochure", *Journal of Cancer Education* 7, no. 3 (1992): 251-260; S. Plimpton y J. Root, "Materials and Strategies that Work in Low Literacy Health Communication", *Public Health Report* 109, no. 1 (1994): 86-92.

temprana y más tratable. Sin embargo, muchos de los materiales educativos impresos sobre cáncer dirigidos a afroamericanos no son efectivos, debido a que no tienen impacto sobre su cultura propia. Los descubrimientos del estudio son evidencia de este problema y sugieren que se debe dar una atención particular al diseño de información visual en los materiales impresos. Los diseñadores pueden utilizar el Instrumento de Evaluación del Impacto Cultural sobre los Afroamericanos del Material Educativo Impreso sobre el Cáncer¹⁸ para valorar la efectividad de los materiales en términos de formato, mensaje escrito y mensaje visual. Esta información puede ayudar a los especialistas en impartir información sobre el cáncer, trabajadores sociales que tengan contacto con pacientes, compañías de mercadotecnia de cuidados de la salud, asociaciones relacionadas con el cáncer y agencias de salud públicas y privadas, entre otras instancias, a diseñar materiales eficaces y que tengan impacto cultural para los afroamericanos. Más aún, quienes prestan servicios de salud, como las enfermeras y los médicos, pueden utilizar los resultados de este estudio para asegurarse de que están utilizando materiales con impacto cultural sobre su grupo clínico. Además, para informar a los pacientes sobre la prevención es determinante suministrarles materiales con impacto cultural que cada vez se utilicen más. Estos nuevos materiales serán potencialmente más efectivos en llegar a los miembros de las comunidades afroamericanas, y por lo tanto aumentarán la posibilidad de que adopten prácticas preventivas contra el cáncer.

¹⁸ Una copia del manual para la aplicación del Instrumento de Evaluación del Impacto Cultural sobre los Afroamericanos del Material Educativo Impreso sobre el Cáncer se encuentra disponible en la biblioteca del CISAN. Se pueden obtener copias del Instrumento de Evaluación en el Texas Cancer Data Center: <www.txcancer.org>.