

De Poderes
Me Recargo



Estudiante: Isabela Vera Soto

Asesor: María Paz Vélez

Carrera: Diseño de Comunicación Visual

Énfasis: Identidad Corporativa y Marca

Opción complementaria: Mercadeo



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Agradecimientos

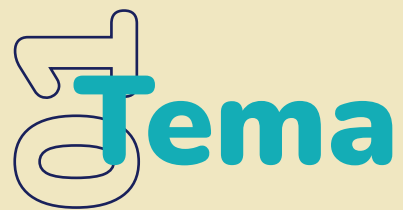
En primer lugar, quiero dar infinitas gracias a mis padres Marco Sergio Vera y Clara Inés Soto por acompañarme durante este proceso y motivarme a materializar mi proyecto. No solo fueron de gran apoyo durante toda mi carrera, sino que además fueron parte de la inspiración de este proceso. Le agradezco a mi mamá mostrarme que sin importar la situación por la que se esté pasando, siempre hay un espacio en el corazón para dar, por enseñarme lo enriquecedor que es ayudar a los demás y por ser parte de este proceso. A mi padre, por su entrega y vocación con su profesión como médico, un gran ejemplo y guía para entender que la vida de una persona va por encima de cualquier circunstancia y que servir es la mejor recompensa que la vida te puede brindar.

Por otro lado, quiero agradecer a mi asesora María Paz Vélez por su completa entrega y apoyo durante este proceso. Me siento muy satisfecha de haber tenido la oportunidad de trabajar de la mano con ella, su apoyo sin duda alguna, me brindó la confianza para creer en mí y en el potencial del proyecto. También, me gustaría agradecer a las profesoras de la asignatura de Proyecto Avanzado de Diseño Ana Milena Vélez y Ángela María Sánchez Gómez por su dedicación durante todo el semestre, sus aportes, recomendaciones y críticas constructivas fueron una herramienta para el crecimiento y desarrollo de mi proyecto.

ÍNDICE

- 01** Tema
- 02** Introducción
- 03** Objetivos
- 04** Justificación
- 05** Planteamiento del problema
- 06** Usuario
- 07** Marco de referencia
 - 7.1** Cáncer infantil y oncología pediátrica
 - 7.2** Enfermo oncológico y sus síntomas
 - 7.3** Tratamiento
 - 7.4** Los niños y las repercusiones psicológicas
 - 7.5** Los niños y las repercusiones psicosociales
 - 7.6** Los niños y los hogares de paso
 - 7.7** Intervención psicológica
 - 7.8** Necesidades emocionales
 - 7.9** El juego y las emociones
- 08** Aliado
- 09** Metodología
- 10** Resultados
 - 10.1** Evaluación de segmentos
 - 10.2** Entrevistas semiestructuradas
 - 10.3** mapa de empatía
 - 10.4** mapa conceptual de flujo
 - 10.5** Focus group 1
 - 10.6** Encuesta
 - 10.7** Focus group 2
- 11** Benchmarking
- 12** Requerimientos del diseño
- 13** Desarrollo del producto
- 14** Conclusiones
- 15** Recomendaciones
- 16** Referencias y fuentes
- 17** Anexos





Acompañamiento emocional en niños pertenecientes a un hogar de paso en los procesos psicológicos durante el tratamiento del cáncer infantil.

3 Objetivos

Objetivo general

Fortalecer el acompañamiento emocional en niños pertenecientes a un hogar de paso en los procesos psicológicos durante el tratamiento del cáncer infantil a través de una estrategia de comunicación, que mejore la experiencia durante su recuperación.

Objetivos específicos

1

Analizar el comportamiento frente al cambio adaptativo y rutinario en el estilo de vida del niño.

2

Identificar las inseguridades, fortalezas y debilidades del niño durante la etapa de tratamiento del cáncer.

3

Orientar las características y necesidades funcionales que mejoren la experiencia en el tratamiento del niño.

4 Justificación

El cáncer tanto en adultos como en niños, se caracteriza por un proceso de crecimiento incontrolable de células que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo. Los tumores generalmente invaden el tejido circundante provocando que estas células se desplacen a otras partes del cuerpo distintos al punto inicial. No obstante, el cáncer infantil posee ciertas características y manifestaciones distintas al de adultos por lo cual su debido tratamiento debe ser guiado a ciertas necesidades específicas, las más comunes para este rango son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma, los sarcomas de hueso y de tejidos blandos.

Según un artículo de la BBC (2018), el Global Cancer Observatory, estima que, al año, 8,2 millones de personas fallecen a causa de esta enfermedad, es decir un 13% de todas las muertes a nivel mundial. Ahora bien, estas son cifras que incluyen a personas de todas las edades, si hablamos únicamente de los casos de esta enfermedad en niños, podemos afirmar que “es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a cerca de 400 000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años.” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En Colombia, un país de medianos ingresos, se presentan aproximadamente 1,322 nuevos casos de cáncer en menores de 18 años cada año (Ministerio de Salud, 2018) y de acuerdo a las cifras arrojadas

por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), en el país se registran 500 muertes de niños anualmente por esta enfermedad. Según un artículo del periódico El País (2019), en donde se entrevistó al médico Óscar Ramírez, hematoncólogo pediatra del Centro Médico Imbanaco y coordinador del Sistema de Vigilancia de resultados clínicos de Cali, en la ciudad de Cali, hay una gran preocupación por los casos de niños con cáncer que -no logran recuperarse.

Según las estadísticas arrojadas por el médico, únicamente entre un 52% y un 53% de niños menores de 15 años logran sobrevivir esta enfermedad. Cuando en otros países más desarrollados la supervivencia se encuentra entre un 78 % y el 80 %. El médico afirma que “Esto pasa porque no reciben tratamientos efectivos y oportunos. Solo sobreviven la mitad, 50 %, cuando debería de sobrevivir el 80 %”.

Por otro lado, el especialista informa que en Cali se atienden unos 80 casos al año de niños de la ciudad, con cáncer, pero también se atienden unos 200 niños menores de 15 años, entre 27 % y 30 % provenientes de otros municipios del Valle del Cauca. Adicional a esto, solo un 27% de niños con cáncer y sin seguridad social, sobreviven. Muchas de estas personas provenientes de otros lugares, son de bajos recursos y deben quedarse en un hogar de paso junto a su familia mientras reciben el

tratamiento. Según María Fernanda Portela, directora de la Fundación Carlos Portela, en su hogar de paso ha recibido familias de lugares muy remotos”. A pesar de esta situación, gracias a los avances en los tratamientos médicos, un gran porcentaje de cánceres pueden ser tratados a través de cirugías, radioterapia o quimioterapia obteniendo buenos resultados.

Como se mencionó anteriormente, el cáncer infantil es una enfermedad que puede ser tratada recibiendo su debido proceso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos procesos de tratamiento no se pueden abarcar únicamente desde un punto médico, ya que en esta etapa de la enfermedad además de los aspectos oncológicos como la sintomatología y repercusiones de la enfermedad, están en juego una gran cantidad de emociones las cuales el niño deberá afrontar durante este cambio adaptativo y rutinario. En este sentido, para comprender la situación, es fundamental generar estrategias que fortalezcan el acompañamiento emocional durante el proceso de tratamiento, que a su vez permitan reforzar los procesos educativos, sociales y psicológicos del niño.





Planteamiento del problema

Padecer cáncer infantil es una de las experiencias más dolorosas y angustiantes que puede enfrentar un ser humano. En su debido proceso de tratamiento, los niños se enfrentan a una serie de nuevos procesos y sensaciones desconocidas que deberán afrontar. Esto, implicará atravesar por unos periodos de gran confusión, una complejidad en sus pruebas diagnósticas, tratamientos, desorientación y mucha ansiedad. En este sentido, y para afrontar la realidad que están viviendo, el acompañamiento y apoyo emocional es vital tanto para la recuperación del niño como para su sana estadía durante todo su tratamiento.

Pregunta problema:

¿De qué manera el acompañamiento emocional puede minimizar el impacto psicológico en los procesos de tratamiento de cáncer en los niños que deben desplazarse de sus hogares para recibir el tratamiento?



Usuario

Niños y niñas entre los 5 a los 10 años de edad pertenecientes al hogar de paso Nuevo Amanecer acompañados generalmente por un familiar de género femenino.

Marco de referencias

El desarrollo del siguiente artículo brinda bases teóricas que permiten comprender la estrecha relación del cáncer infantil y las repercusiones emocionales presentes en los procesos de tratamiento, así como su debida intervención psicológica para mejorar la experiencia del niño. Para esto, se abarcará la teoría en cuatro ejes centrales importantes para el desarrollo de la enfermedad: El cáncer infantil, el impacto psicológico que tiene en el niño, la intervención que se le debe dar a estas repercusiones y por último el juego como un mecanismo de distracción.

7.1 **Cáncer infantil y oncología pediátrica**

El artículo Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales del Cáncer Infantil (2009) de López, Blanca afirma que, a pesar de ser una enfermedad poco frecuente en la infancia, es considerada una patología grave cuyo diagnóstico y tratamiento se deben abarcar de forma multidisciplinar. Según Blanca López, la Unidad Oncología Pediátrica “no es un lugar, ni un departamento hospitalario. Es un equipo multidisciplinar que trabaja colocando al enfermo en el centro para atender a sus necesidades médicas, psicológicas, sociales y espirituales”, se debe tener en cuenta que la oncología pediátrica ha evolucionado a lo largo de los años y ha pasado de curar al niño a toda costa, a buscar un proceso integral en donde no solo se busca curar a nivel físico sino también reforzar su atención psicosocial y la investigación de forma transversal.

Así pues, la autora sugiere a lo largo del artículo que, ante todo, el paciente es un niño y se encuentra en un proceso de maduración y reconocimiento de sí mismo por lo que la enfermedad debe ser integrada en su vida normal y la de su familia.

7.2 Enfermo oncológico y sus síntomas

En el artículo Evaluación de Síntomas en Niños y adolescentes con Cáncer: Revisión Integrativa (2019) de Sepúlveda, Jennifer y Carrillo, Gloria, los autores se plantean como objetivo de la investigación, “indagar el estado del aspecto investigativo relacionado con la temática sobre evaluación de síntomas en niños y adolescentes con cáncer”. A partir de lo anterior, exponen los diferentes cambios en ciertos aspectos de la vida de los niños y los síntomas físicos y psicosociales a los que se enfrentan a causa de la enfermedad y el tratamiento, afectando su calidad de vida y la de su núcleo familiar (cuidadores).

Sepúlveda, Jennifer y Carrillo, Gloria (2019) afirman que los síntomas físicos pueden manifestarse en diferentes niveles de gravedad dependiendo del tipo de tratamiento que necesita el niño. Algunos de estos síntomas físicos que más se evidencian durante el proceso son: “náuseas, alteraciones del sueño, dolor, fatiga física, estreñimiento, diarrea, falta de apetito, pérdida de peso, somnolencia y boca seca”. Sin embargo, los autores hacen énfasis en que la comprensión sobre grupos de estos síntomas ha sido una temática ampliamente estudiada en adultos con cáncer; no obstante, ha ido surgiendo y tomando importancia su estudio en niños con la enfermedad. Por tal motivo, a medida que aumenta la supervivencia, es necesario promover la curación mientras se minimiza la toxicidad”.

Por otro lado, existe una gran cantidad de síntomas a nivel psicológico y social que pueden afectar notablemente el estilo de vida del niño y de sus cuidadores. Los autores manifiestan que algunos de estos síntomas con mayor ocurrencia son: “fatiga mental, irritabilidad, nerviosismo, tristeza. La fatiga en los niños ha sido relacionada con una sensación física, mientras que en los adolescentes (13-18 años) se manifiesta en componentes mentales, emocionales y físicos. La evidencia demuestra que la presencia de estos síntomas se ha convertido en un factor estresante para la vida del niño con cáncer”.

Por último, los autores sugieren que brindar una atención integral tanto al niño como a su familia, podrá tener una influencia positiva en la tasa de curación y supervivencia, así como también una mayor compatibilidad con el tratamiento permitiendo mejorar la experiencia durante el paso por esta enfermedad.

7.3 Tratamiento

Una vez comprendido el desarrollo de la enfermedad y los síntomas presentados, es pertinente centrarse en el tratamiento para conocer los procedimientos que se llevan a cabo una vez esta enfermedad es diagnosticada en un niño. En el artículo Bases del Tratamiento del Cáncer en Pediatría: Principios de la Terapia Multimodal de S.Fernández y B.Reques (2016), se evidencian los diferentes tipos de tratamientos que se le puede brindar a un niño con cáncer dependiendo de las necesidades que requiera su enfermedad. En un principio, los autores afirman que hay un gran avance en los tratamientos terapéuticos, logrando una disminución de mortalidad “casi un 60% desde los años sesenta hasta finales del siglo pasado”. No obstante, esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

S.Fernández y B.Reques (2016) nos hablan de la quimioterapia en el cáncer infantil. Afirman que, “El origen del tratamiento quimioterápico está en el reconocimiento del cáncer como una enfermedad diseminada con tendencia a presentar micrometástasis no visibles”. Adicionalmente, nos muestran 4 diferentes formas de quimioterapia. Primero se encuentra la quimioterapia de inducción, este tipo de tratamiento es de carácter primario y se utiliza cuando la enfermedad está “avanzada o diseminada”, o en otros casos en donde no haya alternativas para otro tipo de tratamiento. Por otro lado, los autores mencionan la quimioterapia adyudante, esta tiene como finalidad “eliminar la enfermedad microscópica presente al diagnóstico y que no se elimina con el tratamiento inicial”. Tercero, la quimioterapia neoadyudante, esta consiste en brindar quimioterapia en el tratamiento inicial en pacientes con la enfermedad avanzada pero que aún se encuentra localizada, permitiendo que se reduzca el tamaño del tumor y facilitando futuras intervenciones. Por último, está la

quimioterapia de rescate, esta se utiliza cuando hay una recaída de la enfermedad y se debe optar por una segunda línea de tratamiento “compuesta por fármacos con diferentes mecanismos de acción a los empleados con anterioridad”. (S.Fernández y B.Reques 2016).

Asimismo, los autores nos mencionan otros dos tipos de alternativas de tratamiento para la enfermedad: La intervención quirúrgica y la radioterapia. En la primera, S.Fernández y B.Reques sugieren que el cirujano infantil debe trabajar de la mano con el oncólogo y radioterapeuta para crear una estrategia sobre el tratamiento que se le brinda al tumor infantil. Afirman que en algunos casos la cirugía entra hacer “una resección completa, pero en muchos otros: la biopsia para diagnóstico y estadiaje, la citorreducción, la colocación de accesos venosos centrales y el tratamiento de las complicaciones de la quimio/radioterapia”. (S.Fernández y B.Reques 2016). Para finalizar, S.Fernández y B.Reques 2016 señalan que “La radioterapia consiste en depositar una determinada cantidad de energía en un área específica de tejido previamente seleccionada, con el objetivo de destruir las células malignas”. Los autores aseguran que la oncología radioterápica cumple un papel importante y de gran eficacia para el tratamiento en tumores pediátricos, en gran parte por el riesgo-beneficio que brinda en infantes.

7.4 Los niños y las Repercusiones psicológicas

En la siguiente revisión bibliográfica se muestra el impacto psicológico que tiene el cáncer infantil como también algunas de las intervenciones que se realizan en el paciente oncológico y sus cuidadores durante este proceso de la enfermedad. Esta revisión se realiza desde el enfoque de la enfermería como disciplina en el campo de acción del cáncer infantil.

En Aspectos Psicológicos De La Oncología Infantil Y La Actuación De Enfermería: Una Revisión Bibliográfica de Delgado, Anaïs (2020), se señala que, “Son numerosas y muy complejas las implicaciones emocionales que tiene el diagnóstico de cáncer en la población pediátrica. Las reacciones psicológicas de los niños están influidas por aspectos como el tipo y la gravedad de la enfermedad, la edad, las habilidades de afrontamiento que haya desarrollado, el contacto que haya tenido con los ambientes médico-hospitalarios, su escuela, sus compañeros, la reacción y el apoyo familiar”. Además, la autora nos muestra que el nivel de comprensión y asimilación de la enfermedad está ligado al grado de desarrollo emocional e intelectual que posee el niño.

Por ejemplo, los niños que se encuentran en la etapa infantil (0-5 años), no tienen un nivel de madurez suficiente para comprender la gravedad de la enfermedad por lo que sus miedos se centran en el desapego de sus familiares, la soledad y el abandono. Los niños que se encuentran cruzando por su etapa primaria (6-12 años), sus miedos se centran más en el dolor físico y en el daño corporal. Según Delgado, Anaïs (2020) “los niños perciben cada una de las sensaciones, miedos y preocupaciones de sus padres, y además pueden considerarse culpables de su enfermedad. Su principal temor es el miedo a lo que pueda pasarles, especialmente el miedo a la mutilación. Además, empezarán a tener una mayor concienciación por la caída del pelo, por la enfermedad y la muerte, y por los posibles cambios en su entorno social”. Por el contrario, en los niños de la etapa secundaria (13-18 años) ya logran tener un nivel de conciencia más alto sobre su enfermedad y están en capacidad de comprender su diagnóstico y tratamiento. La autora asegura que para este rango de edad la afectación psicológica recae en el impedimento de construir una “autoimagen y una autoestima adecuado”.

Finalmente, la autora manifiesta que el niño que se encuentra en un proceso tan complejo como lo es esta enfermedad y su tratamiento, se enfrenta a un amplio número de emociones como soledad, miedo, ira, depresión, ansiedad, entre otros, que pueden terminar afectando al niño en el desarrollo de su estado mental. “Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad”. (Delgado, Anaïs 2020).

7.5 Los niños y las Repercusiones psicosociales

Además de las repercusiones a nivel psicológico, también se encuentran las de carácter social. Teniendo en cuenta que los procedimientos para el tratamiento infantil son bastante extensos y los periodos de hospitalización pueden ser largos, hay un cambio drástico en la cotidianidad del niño. Como señala Delgado, Anaís 2020, debido a estos cambios de rutina, los niños crean una inestabilidad en sus relaciones sociales como la de sus compañeros por su ausencia escolar generando que se puedan presentar problemas para entablar relaciones sociales.

Según Delgado, Anaís 2020, “La separación escolar se produce de manera traumática; la ausencia es larga; las secuelas físicas, psicológicas, neurológicas, estéticas y afectivas les producen una baja autoestima, les sitúan en una situación de desventaja escolar respecto a sus compañeros, y les dejan en una situación de hipersensibilidad, que les produce valoraciones desproporcionadas de su verdadera situación; y, finalmente, el trato incorrecto por parte de los adultos les lleva a veces a tomar decisiones de inapetencia, inadaptación ostentosa, y a reclamar más atención sobre sí mismos”.

En la investigación Impacto Psicosocial en Niños Diagnosticados con Leucemia y sus Padres de la Asociación Ecuatoriana de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer – ASONIC de Endara, Karla 2019, se tiene como objetivo mostrar el impacto psicosocial que se presenta durante el diagnóstico de leucemia en el niño como también en sus padres de la “Asociación Ecuatoriana de Padres de Niños con Cáncer”. “El cáncer visto desde una perspectiva psicosocial es un hecho estresante debido a que interfiere en la calidad de vida del paciente y su familia. Ya que el estado de salud determina otras áreas como la educación, autonomía, relaciones sociales, economía, ocio, trabajo y demás” (Riveros et al 2009 citado por Endara, Karla 2019).

7.6 Los niños y los hogares de paso

Los hogares de paso como su nombre lo sugiere son espacios generados de forma voluntaria, donde personas o familias residen de forma provisional, garantizándoles servicios y protección integral por un tiempo indefinido mientras resuelven sus condiciones personales, familiares o sociales. Por ejemplo Nuevo Amanecer, es una fundación sin ánimo de lucro fundada por la vivencia de la directora Diana Castro con su hijo, sobreviviente de una leucemia. En este hogar, residen aproximadamente 10 niños con sus madres durante todo el proceso de tratamiento y se les brinda apoyo económico, jurídico, social y emocional tanto a los niños como a sus acompañantes en toda su estadía.

En el artículo Impacto Emocional: Cáncer Infantil Inmigración de Hernández, Mercedes, Lorenzo, Rosalía, Nacif, Loris, 2009, se habla de la importancia de asistir de forma especializada dentro del ámbito de la salud, la presencia de pacientes provenientes de otros lugares con características sociales y culturales específicas. Como señalan los autores, “La vulnerabilidad propia del inmigrante, en muchas ocasiones en situación de irregularidad se hace doble cuando se le añaden las dificultades económicas, psicológicas y familiares que van ligadas a una enfermedad tan dura como el cáncer.

Según los autores, la migración puede ser un problema para la salud teniendo en cuenta que hay una gran vulnerabilidad bio-psico-social en la persona que se debe desplazar de su hogar y que además se encuentra en una afectación en el estado de salud. “Son numerosas y muy complejas las implicaciones emocionales que tiene el diagnóstico de cáncer en la población pediátrica. Si además el niño es inmigrante el impacto es mayor”. En los niños provenientes de otros lugares, su cultura, su entorno social y familiar es distinto, por lo que adaptarse a un nuevo entorno añadido a una enfermedad tan compleja como lo es el cáncer, los vuelve aún más sensibles durante el proceso de adaptación. Asimismo, “En la hospitalización del niño, se produce un temor que hace que se vuelva exigente con sus padres, demandando no solo su presencia física, sino también un constante cariño y aliento. En familias procedentes de otros países, si la familia ha permanecido en el país de origen, la falta de contacto con los suyos y el apoyo de estos es prácticamente inexistente, la soledad y la nostalgia son realidades con las que deben aprender a vivir” (Hernández, Mercedes-Lorenzo, Rosalía- Nacif, Loris, 2009).

7.7 Intervención psicológica

Teniendo en cuenta el grado de impacto psicológico que se presenta en el niño durante el desarrollo y proceso de la enfermedad, existen cierto tipo de intervenciones psicológicas que pretenden minimizar el impacto que se genera en los niños y en sus acompañantes o cuidadores quienes son finalmente, los que deben estar presentes durante todas las etapas de la enfermedad.

En el artículo Atención Psicológica En El Cáncer Infantil de Méndez, Xavier 2004, el autor tiene como objetivo examinar las diferentes repercusiones psicológicas y mostrar algunas intervenciones que se pueden realizar desde la psicología para el niño oncológico y su familia durante las diferentes etapas de la enfermedad: diagnóstico y tratamiento médico.

Durante el diagnóstico (Méndez, Xavier 2004) sugiere que “una vez comunicado el diagnóstico, se debe escuchar y comprender al niño, dándole la oportunidad de expresar sus sentimientos. Es conveniente que no perciba estrés en sus familiares y que éstos eviten transmitirle sensación de falta de control, evitando por ejemplo las discusiones con el personal sanitario en su presencia. Después de ser informados de que su hijo padece cáncer, los padres deben afrontar muchas y difíciles decisiones relacionadas con el tratamiento, lo que requiere que estén preparados para ello”. Ahora bien, durante la fase de tratamiento, es importante que los padres continúen un estrecho contacto con el personal sanitario para mantenerse informados del estado de salud del niño y las respectivas dudas que surjan a partir de los procedimientos realizados en el niño.

Según el autor las repercusiones a nivel físico y emocional pueden reducirse a través de una adecuada intervención psicológica tales como la relajación muscular o hipnosis, para reducir las náuseas y vómitos condicionados; el control del dolor mediante tratamientos no farmacológicos como la distracción, el uso de la imaginación, el entrenamiento, terapia musical, entre otras técnicas cognitivas. Por otro lado, para tratar problemas de ansiedad y depresión, (Méndez, Xavier 2004) sugiere que mediante el empleo de técnicas operantes puede reducir la ansiedad en los pacientes oncológicos. Algunos de estos mecanismos pueden ser: propiciar un ambiente agradable en la hospitalización como juguetes o música, actividades lúdicas, cuentos, “juego de médicos” para familiarizar al niño con los utensilios utilizados en los procedimientos como también “practicar con el muñeco las estrategias de afrontamiento que debe emplear al ser hospitalizado”. Todas estas técnicas empleadas permiten que el niño se familiarice con el ambiente y el personal médico para disminuir su ansiedad y el temor que puede generar este tipo de prácticas.

7.8 Necesidades emocionales

Todos los seres humanos tenemos necesidades emocionales como sentirse amado, respetado, aceptado, protegido, entre otros. Los niños en su proceso de desarrollo se encuentran en un despertar de emociones, de conocerse y conocer al otro. No obstante, los niños que atraviesan un proceso de tratamiento, se encuentran en un nuevo ambiente donde estarán vulnerables a sentir otro tipo de emociones que jamás han experimentado antes. En este sentido, conocerlas, permitirá abarcar la intervención de forma integral, trabajando con las necesidades propias.

En el artículo mencionado anteriormente, el autor Méndez, Xavier habla de las necesidades que presentan los niños al padecer una enfermedad como el cáncer. En primera instancia menciona las necesidades emocionales; establece que este tipo de emociones están presentes en todos los niños a pesar de no tener ninguna enfermedad como “sentir- se queridos, de desarrollar un sentimiento de pertenencia, de sentir auto-respeto, de obtener una sensación de logro, de seguridad y de autoconocimiento, y de sentirse libres de sentimientos de culpabilidad”. Por otro lado, están las necesidades que nacen a partir de la reacción que tiene el niño frente a la enfermedad y lo que conlleva. En este periodo los niños necesitan “apoyo, cariño, empatía, comprensión, aprobación, amistad, seguridad, compasión y disciplina”. Por último, están las necesidades que surgen a partir de la concepción que tiene el niño frente a la muerte. Muchas veces los niños preguntan si van a morir y experimentan sentimiento de temor, angustia, depresión, soledad y tristeza frente a este suceso. (Méndez, Xavier 2004)

7.2 El juego y las emociones

El siguiente estudio “Experiencias y Necesidades percibidas por los niños y adolescentes con Cáncer y por sus Familias” de González, Pilar 2004, se realizó con el fin de conocer las experiencias que presentaban los niños y adolescentes acompañados de sus cuidadores durante la atención y proceso de tratamiento de la enfermedad. Los resultados que se obtuvieron en este estudio manifestaron que para los niños las experiencias que les genera mayor impacto negativo son aquellas que estén ligadas con la hospitalización, los procedimientos y los efectos secundarios que se generan a partir del tratamiento. Por esta razón, la autora propone que, es importante incorporar la postura y opinión de los niños como la de los cuidadores con el fin de tomar elementos que sean útiles para mejorar la experiencia y calidad de permanencia del niño en el procedimiento.

Durante la investigación el autor identifica que, dentro de las necesidades manifestadas por los niños se encuentra: la necesidad de distraerse y jugar en donde los niños y sus madres proponen que se deben adaptar los espacios y los recursos a las necesidades según la edad de cada niño.

7.2 Necesidades emocionales

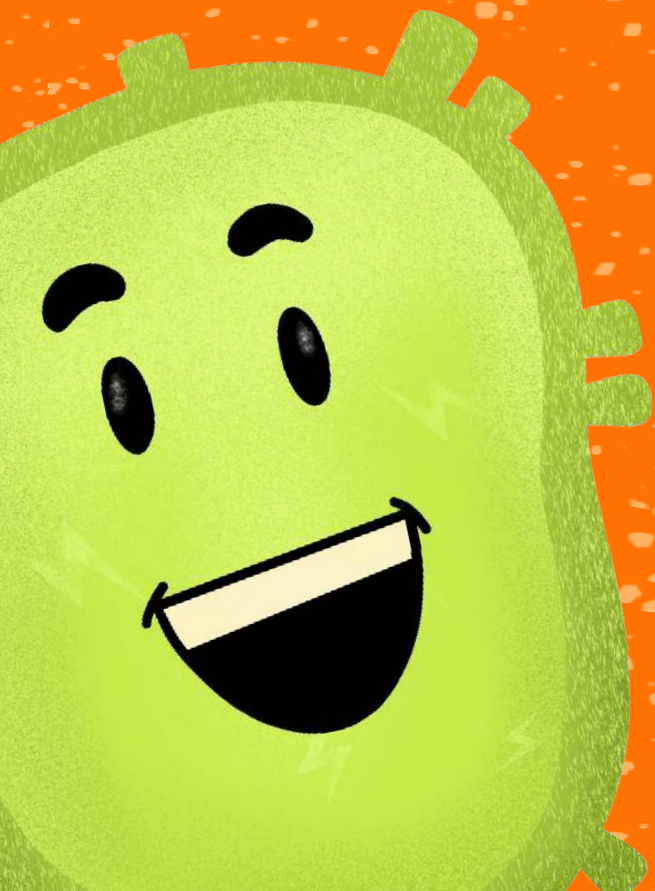
Todos los seres humanos tenemos necesidades emocionales como sentirse amado, respetado, aceptado, protegido, entre otros. Los niños en su proceso de desarrollo se encuentran en un despertar de emociones, de conocerse y conocer al otro. No obstante, los niños que atraviesan un proceso de tratamiento, se encuentran en un nuevo ambiente donde estarán vulnerables a sentir otro tipo de emociones que jamás han experimentado antes. En este sentido, conocerlas, permitirá abarcar la intervención de forma integral, trabajando con las necesidades propias.

En el artículo mencionado anteriormente, el autor Méndez, Xavier habla de las necesidades que presentan los niños al padecer una enfermedad como el cáncer. En primera instancia menciona las necesidades emocionales; establece que este tipo de emociones están presentes en todos los niños a pesar de no tener ninguna enfermedad como “sentir- se queridos, de desarrollar un sentimiento de pertenencia, de sentir auto-respeto, de obtener una sensación de logro, de seguridad y de autoconocimiento, y de sentirse libres de sentimientos de culpabilidad”. Por otro lado, están las necesidades que nacen a partir de la reacción que tiene el niño frente a la enfermedad y lo que conlleva. En este periodo los niños necesitan “apoyo, cariño, empatía, comprensión, aprobación, amistad, seguridad, compasión y disciplina”. Por último, están las necesidades que surgen a partir de la concepción que tiene el niño frente a la muerte. Muchas veces los niños preguntan si van a morir y experimentan sentimiento de temor, angustia, depresión, soledad y tristeza frente a este suceso. (Méndez, Xavier 2004)

7.2 El juego y las emociones

El siguiente estudio “Experiencias y Necesidades percibidas por los niños y adolescentes con Cáncer y por sus Familias” de González, Pilar 2004, se realizó con el fin de conocer las experiencias que presentaban los niños y adolescentes acompañados de sus cuidadores durante la atención y proceso de tratamiento de la enfermedad. Los resultados que se obtuvieron en este estudio manifestaron que para los niños las experiencias que les genera mayor impacto negativo son aquellas que estén ligadas con la hospitalización, los procedimientos y los efectos secundarios que se generan a partir del tratamiento. Por esta razón, la autora propone que, es importante incorporar la postura y opinión de los niños como la de los cuidadores con el fin de tomar elementos que sean útiles para mejorar la experiencia y calidad de permanencia del niño en el procedimiento.

Durante la investigación el autor identifica que, dentro de las necesidades manifestadas por los niños se encuentra: la necesidad de distraerse y jugar en donde los niños y sus madres proponen que se deben adaptar los espacios y los recursos a las necesidades según la edad de cada niño.



Metodología

La metodología utilizada en el proyecto es una fusión entre el design thinking y la metodología de Bruno Munari formada a partir de 4 fases explicadas a continuación:



1. Definición:

En esta primera etapa de la investigación, se define el problema y los objetivos que llevarán el rumbo del desarrollo del proyecto. Asimismo, se indagan los conceptos que surgen a partir del planteamiento del problema y serán de insumo para la siguiente fase.

Herramientas: Evaluación de segmentos.

2. Empatizar:

En la segunda etapa del proyecto, se realiza una inmersión con el sujeto de estudio en donde se pretende conocer a fondo su entorno y su vivencia durante el proceso del tratamiento de la enfermedad. Para esta etapa se definen algunos aspectos del usuario y se realiza una observación detallada para la recopilación y análisis de datos.

Herramientas: Entrevistas semiestructuradas, mapa de empatía, mapa conceptual de flujo

3. Exploración:

La exploración consta de dos subcategorías que se estructuran de la siguiente manera:

Ideación: esta es la primera etapa creativa en donde a partir de los datos recopilados y analizados previamente en la fase de empatizar, se comienza la búsqueda de ideas, recursos y materiales para el proyecto.

Herramientas: Focus group, moodboard

Prototipar: Para esta etapa se comienza la producción en la realización de un resultado tangible

Herramientas: Naming

4. Evaluación

En la última fase se pretende validar las diferentes etapas anteriores y su concordancia con los objetivos planteados para el proyecto a través de pruebas con el usuario.

Herramientas: Encuesta, focus group

Aliado

Nuevo Amanecer, es una fundación sin ánimo de lucro que nació a partir de la vivencia que tuvo la directora Diana Castro con su hijo con leucemia. Ella, junto con Lina Murillo, identificaron que habían muchos niños atravesando la misma situación de su hijo pero con muchas necesidades y condiciones de vulnerabilidad. A través de su dedicación, empeño y sobretodo, muchísimo amor, lograron construir este hogar de paso para brindar una atención integral a niños y niñas que sean diagnosticados con cáncer junto con sus familiares.



Resultados

Definición

Evaluación de segmentos

A partir del análisis realizado para la identificación del público objetivo se han tenido en cuenta 4 factores determinantes: geográfico, demográfico, socioeconómico y psicográfico

Variable demográfica:

Niños y niñas entre los 5 a los 10 años de edad pertenecientes al hogar de paso Nuevo Amanecer acompañados generalmente por un familiar de genero femenino.

Variable geográfica:

Viven en Cali, Valle del Cauca, pero en su mayoría son provenientes de zonas rurales u otras zonas cercanas a la ciudad.

Variable socioeconómica:

Estrato social bajo (estratos 1 y 2) y residen en un hogar de paso.

Variable psicográfica:

Estos niños se encuentran en un proceso de quimioterapia o radioterapia, son niños muy alegres, les gusta realizar actividades lúdicas, pero en ocasiones se encuentran impedidos por su enfermedad.

Empatizar

Entrevistas semiestructuradas

Para la etapa de empatizar, se busca conocer el impacto de las prácticas o los procedimientos en los niños, así como su debido acompañamiento desde la medicina y psicología y la postura que tiene el cuidador o familiar durante este proceso.

Se ha realizado un estudio cualitativo mediante entrevistas individuales semiestructuradas a 4 personas de los diferentes sectores influyentes en el desarrollo del niño y de su enfermedad.

Sector salud:

Objetivo: conocer los procesos médicos que se llevan a cabo en la recuperación del niño además de conocer la percepción del gremio médico frente a la importancia del acompañamiento emocional durante el debido proceso.

Sector Psicológico:

Conocer las inseguridades, fortalezas del niño en el tratamiento del cáncer y la importancia de la intervención psicológica en los niños en hogares de paso y el manejo de las emociones durante todo el proceso.

Núcleo familiar:

conocer las dinámicas familiares en el proceso y el apoyo emocional que se da dentro del núcleo familiar

Hallazgos

¿Qué se hace?

Se les da la bienvenida al hogar tratando que el niño se sienta cómodo y confiado

- Se generan actividades lúdicas
- Se celebran sus cumpleaños
- Se le trata de cumplir sus deseos
- Se les da acompañamiento terapéutico
- Mientras reciben la quimioterapia colorean, dibujan o llevan un juguete.

Conclusiones

- El padre brinda seguridad al niño
- Los juegos son herramientas de adaptación y entretenimiento
- El desconocimiento de sus pruebas diagnósticas generamiedo y rechazo.
- Llegar a nuevo entorno y enfrentarse a nuevas experiencias, es una de las etapa que más inseguridad le genera.
- El miedo al desconocimiento, a sentir dolor, a separarse de sus padres.
- Colocarles el catéter por primera vez es de las situaciones mas aterradoras para el niño.

Lenguaje

- Se les habla siempre con la verdad pero no se utilizan términos médicos que le dificulten comprender al niño la situación.
- Muchas madres intentan explicarlo a través de palabras y dinámicas simples que les brinde seguridad.

Empatizar

Mapa de empatía

Una vez se realizaron las entrevistas a las personas que hacen parte del entorno del niño, se profundizó en el usuario para conocerlo más a fondo.



Empatizar

Mapa conceptual de flujo

Se identificaron las siguientes tres etapas durante el proceso de tratamiento del niño en donde cada etapa tiene un impacto emocional. La identificación de estas emociones servirá como insumo para abarcar y trabajar estrechamente con las necesidades del usuario.

1

LLEGADA

La llegada de su hogar a un hogar de paso para recibir su tratamiento.

En algunas ocasiones llegan 1 día antes para hacer su chequeo médico (exámenes, colocación de cateter) para saber si están en condiciones para realizar los procedimientos

Su primera quimioterapia:

-Se les explica cómo son los procedimientos tanto a la madre como al niño.

-Toma de signos vitales (saturación, temperatura, tensión, entre otros).

Ansiedad, angustia, miedo, nuevos entornos y experiencias, desconocimiento.

2

ESTADÍA

-Niños se quedan con un acompañante (mujeres) pueden llegar cada 8 días o se quedan por un estadía más larga dependiendo del esquema de tratamiento.

-Niños que se encuentran en el hogar de paso pero por su condición deben ser hospitalizados.

Proceso adaptativo: en general se sienten cómodos, aburrimiento en los tratamientos, cansancio, debilidad, pérdida del apetito, cambios físicos

3

REGRESO

-Los niños finalizan su tratamiento y retornan a su hogar.

- Volverán al hospital en algunas ocasiones para realizar controles médicos

Felicidad, sensación de victoria, muchas veces no quieren irse de los hogares porque han creado vínculos importantes.

Exploración

ETAPA IDEACIÓN

Focus group 1

A partir de todos los elementos claves identificados en la recopilación de información de la investigación y las entrevistas semiestructuradas, se definió que el concepto estaría ligado a la recarga de poderes. No obstante, es indispensable validar esta información con los niños quienes son finalmente los que harán uso de la herramienta.

Se realizaron 2 focus group cada uno conformado por 3 niños. En el primero, son niños entre los 5-10 años de edad quienes se encuentran en tratamiento pertenecientes al hogar de paso Nuevo Amanecer. En el segundo, son niños de las mismas edades pero en este caso no tienen la enfermedad, lo que nos permite analizar a fondo el comportamiento de un niño que aún no ha comenzado o tiene relación con este tipo de prácticas en comparación con aquellos que ya llevan un período largo de interacción con los procedimientos médicos y las dinámicas dentro del hogar.



Hallazgos

los instrumentos médicos sirvieron para que los niños expresarán sus sentimientos y preocupaciones sobre los diferentes cuidados médicos.

Una gran afinidad por los dibujos de animales y superhéroes.

No todos los niños conocen las funciones de los instrumentos médicos.

Evaluación

Entrevista validación

El concepto que busca proyectar el nombre, nace de mostrar que en este proceso que el niño acaba de comenzar, cada procedimiento, cada dura, cada inyección y cada medicamento lo están recargando de poderes para mejorar su vitalidad y no por el contrario hablarlo desde el proceso desgastante que está matando células buenas y malas como normalmente se cuenta.

Conceptos claves Filtro de nombres

- | | |
|-------------|---------------------------|
| -Poderes | -De poderes en poderes |
| -Recargarse | -De poderes me recargo |
| -Fuerza | -Mi aventura, mis poderes |
| -Energía | -Fuerza de poderes |
| -Vitalidad | -Mi quimio mis poderes |

Encuesta

7 madres del hogar de paso Nuevo Amanecer
9 padres de familia con hijos en el mismo rango de edad

Objetivo

Validación de la legibilidad, recordación y pertinencia del nombre del proyecto.

¿Cuál de los siguientes nombres se relaciona más con el contenido del proyecto?



¿Cuál de los siguientes nombres le resulta más fácil su recordación?



Evaluación

Focus Group 2

5 niños de la fundación
Nuevo Amanecer
Edades: 5-10

Objetivo:

Validación del producto físico y su capacidad de interacción con el usuario

Hallazgos:

Es una herramienta inclusiva que a través de su forma, textura y colores radiantes permite una buena interacción con el usuario.

Los niños que se encuentran en el hogar de paso por más tiempo tienen una mayor conexión con los instrumentos médicos y saben para qué se utiliza cada uno.

Los niños se concentran mucho en las actividades que involucra la motricidad fina como pintar, pegar stickers, dibujar y rellenar contornos.

Las madres que más se involucran en las actividades de los niños fueron aquellas que sus hijos contaban con algún tipo de discapacidad para realizar cierto tipo de actividad.





Benchmarking

Para la evaluación de los referentes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

Criterios

1

Interacción: Se genera una recreación o vínculo entre el niño, el familiar y el producto.

3

Componente estratégico: El sistema/ producto cuenta con una estrategia que invite a resolver una necesidad y los objetivos planteados por el proyecto.

2

Funcionalidad: Se verifica que la funcionalidad del sistema-producto vaya acorde con los lineamientos del proyecto y cumpla con la intención.

4

Diseño: Se valida que los colores, texturas, ilustraciones y materiales se identifiquen y vayan acorde con las necesidades y afinidades del target.



A la quimio con mi simio

El proyecto “A la quimio con mi simio” fue creado por la diseñadora Sophie Traeger de la Universidad del Desarrollo. Esta es una herramienta compuesta por un kit lúdico que tiene como personaje principal un simio en forma de peluche que busca motivar a los niños durante el tratamiento del cáncer. A través de las actividades lúdicas, el programa busca motivar a los niños e impactar de forma positiva en el proceso.

Este proyecto permite una muy buena interacción entre el niño y el sistema producto ya que lo puede llevar a sus quimioterapias y sirve como herramienta de entretenimiento mientras el niño recibe su tratamiento. Las ilustraciones van acorde con el usuario, se utiliza una línea muy orgánica. Utiliza una paleta de colores fuertes que permiten una mejor interacción con el niño al utilizar el producto.



El Álbum de Mamá

El álbum de mamá es un cuento presentado por Novartis, cuenta la historia del protagonista Mateo, un niño quien por su segundo cumpleaños, recibe a Veloz un caballo balancín que por medio de sus ilustraciones y narrativa, le explica a los niños el procedimiento por el cual su madre va a empezar. No es solo un cuento, el objetivo de este libro es ser un puente entre las madres diagnosticadas con cáncer de mamá y sus hijos que aún no comprenden la situación. En términos gráficos el libro utiliza una gráfica muy similar a dibujos realizados por niños y el lenguaje que utiliza es simple y directo para una fácil comprensión del niño.

Sectorial



Baby Pelones

Baby Pelones es una marca de muñecos de bebés de un tamaño aproximado entre los 20 y 22 cm de alto dependiendo del modelo. Su diseño se basa en el cambio de look y color de piel de los bebés pero es el mismo formato. Como componente estratégico, esta fundación busca por medio de las ventas de sus juguetes contribuir a la construcción de jardines en las azoteas en desuso de los hospitales y aportar para la investigación contra el cáncer infantil. Por otro lado, a nivel de interacción con el usuario, Baby Pelones cuenta con un olor particular en cada uno de sus muñecos de vainilla con el fin de generar mucho más apego con el niño.

No sectorial



Fluff

Fluff es una empresa española fundada en el año 2019 por dos jóvenes emprendedores que buscaban la innovación en el sector de los juguetes. A partir de una investigación, crearon 4 motivos de muñecos que buscan combatir los miedos, inseguridades y malgenios de los niños. El kit no solo cuenta con el peluche, tiene un ebook especialmente diseñado para los padres, quienes junto con el producto podrán guiar a sus hijos para mejorar estas problemáticas.

A nivel gráfico, tienen un diseño original y funcional, cada personaje se le ha dado una personalidad y una narrativa. Los personajes son Culito de Rana, Edredón, Gamberro y Colchón.

No sectorial



Educambio

Educambio es un proyecto que busca la mejora de oportunidades y herramientas de alta educación. Por medio de la venta de cuadernos, buscan un modelo de integración social y ambiental para promover dicha educación.

Este proyecto ha logrado entregar más de 500 cuadernos a niños de bajos recursos mediante un proceso de reciclaje que inicia en la recolección de cuadernos utilizados en las universidades y colegios del país, se clasifican las hojas en buen estado y luego se arman paquetes con 70 hojas para anillarlos. Adicionalmente, venden cuadernos con diseño que permiten encontrar recursos para estos niños.

A nivel de diseño los cuadernos que se le entregan a los niños, cuentan con portadas de color azul, rojas, verdes o blancas, como la bandera de Santiago de Cali, con el objetivo de potencializar el sentido de pertenencia que tienen los niños por su ciudad.

No sectorial



El Oso Jerry

El oso jerry o también conocido como Jerry the Bear, fue creado por Sproutel, un estudio de investigación y desarrollo. Este producto es una herramienta para el aprendizaje de los niños que han sido diagnosticados con diabetes tipo I.

Este personaje muestra lo que es vivir con esta condición y permite por medio de sus simulaciones una interacción del niño con los cuidados y elementos médicos que se deben tener en cuenta en este proceso.

Los materiales son bastante resistentes lo que permite que el niño pueda realizar los procedimientos en el peluche, simulando el cuidado de su muñeco e indirectamente adquiriendo conocimiento sobre su propio cuidado.

Criterios	Interacción	Diseño	Funcionalidad	Componente estratégico	Total
A la quimio con mi simio	4	4	5	4	17
Baby Pelones	4	3	4	5	16
Educambio	4	4	4	5	17
El Álbum de Mamá	3	2	4	2	11
Fluff	5	4	5	4	18
Total	20	17	22	20	

Criterios de calificación

- 5** Excelente
- 4** Muy bueno
- 3** Bueno
- 2** Básico
- 1** Deficiente



Hallazgos

Después de realizar una lectura detallada de cada uno de los proyectos de referencia se lograron identificar ciertos hallazgos que son claves para el desarrollo del proyecto.

En primer lugar, es importante no ver a los padres como un elemento que está por fuera del sistema-producto sino por el contrario, incluirlo en los procesos y la interactividad para reforzar su función. Los padres o cuidadores, pasan gran parte del tiempo con el niño, por lo que incluirlos dentro de las actividades puede fortalecer la confianza y apego del niño con el producto.

Como componente estratégico, es importante pensar de qué manera el sistema-producto puede generar un valor añadido para sus clientes y darle un apoyo integral.

Por otro lado, el uso de ilustraciones sencillas y colores fuertes, pueden llamar la atención de los niños con mayor facilidad. Las tipografías utilizadas deben permitir legibilidad y entendimiento, pueden asemejarse un poco a la manuscrita pero siempre asegurando que el niño las pueda leer correctamente.

Por último, se debe tener en cuenta la búsqueda de materiales que permitan una mayor compatibilidad con el usuario. Para esto, se deben analizar los espacios o momentos donde el sistema-producto se emplea, para así mismo contar con elementos claves que permitan un material adecuado.

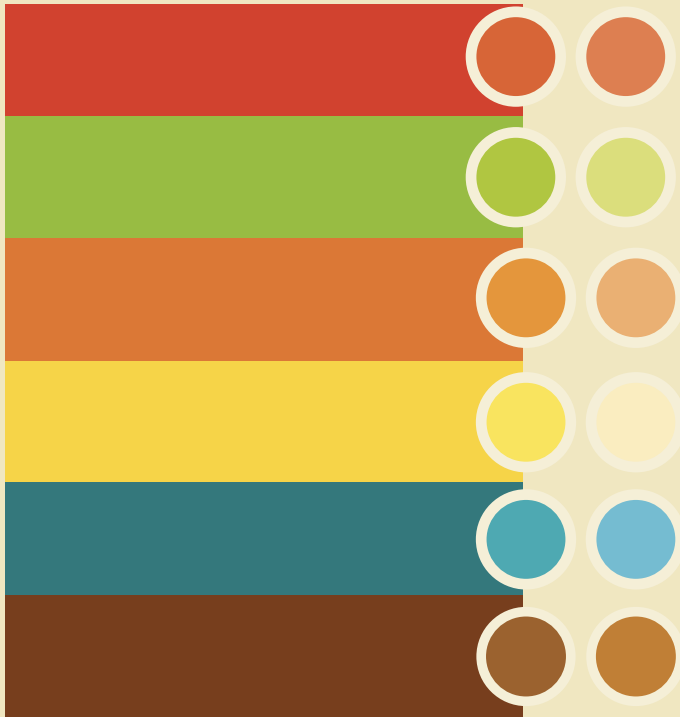
Requerimientos del diseño

Necesidad	Requerimiento	Tipo	D/O	Descripción
Generar confianza en los procedimientos médicos	Simulación de elementos médicos	F-O	Deseado	Realizar elementos que utilizan los médicos en los procedimientos médicos para crear simulación
Reforzar el miedo e inseguridad que sienten los niños en la llegada a un nuevo entorno	Herramienta lúdica e inclusiva	F-O	Obligatorio	Actividades de entretenimiento como asociar, unir números, laberintos, dibujar colorear, copiar la imagen, rellenar
Generar una relación de afecto entre el objeto y el niño	Elementos personificados y personalizados	E-C	Obligatorio	Cartilla para que el niño le ponga nombre a su personaje y cree un vínculo más fuerte con él.
Los usuarios puedan desplazarse con el objeto donde deseen	Material rígido y adaptativo	F-O	Obligatorio	Material de tela que se puede trasladar a otros espacios
Dar a conocer el proyecto a posibles colaboradores	Presencia del proyecto en redes sociales	E-C	Deseado	Piezas gráficas para Instagram
Permitir que el niño entienda su enfermedad de manera creativa	Lenguaje simple y alentador	E-C	Deseado	Crear una narrativa que de superhéroes que explique de forma alentadora los procesos por los que atraviesan

Desarrollo del producto

El producto consta de 4 motivos de personajes en formas de animales sublimados en tela con texutra. Adicionalmente, viene una cartilla para que el niño le ponga el nombre a su animal, un libro corto donde se explica de forma creativa el proceso que va a iniciar y actividades de recreación para que lo acompañen durante su llegada, estadia y salida del hogar de paso y tratamiento.

Paleta de color



Transmite

Energía, vitalidad, alegría

Amor, paz, juventud, equilibrio

Positimismo, energía, entusiasmo

Positimismo, energía, poder

Calma, serenidad, inteligencia

Tipografía: Nunito

Es una tipografía sans serif que permite una buena legibilidad tanto para los padres como para los niños que saben leer.

Aa ExtraLight

Aa Light

Aa Regular

Aa SemiBold

Aa Bold

Aa Black

Bocetación

Estos fueron los primeros bocetos para el cabezote. Sin embargo, al realizar la prueba con el usuario se identificó dificultad de lectura en los niños para reconocer la r en ambas palabras por lo que se replanteó el uso de una sola R para ambas palabras. Estas son las dos versiones del cabezote.



Problema de legibilidad

A partir de las ilustraciones realizadas por los niños en la fase de exploración, se comenzó el proceso de creación de personajes y línea gráfica







El empaque es una bolsa de tela hecha de caña de azúcar que puede seguirse utilizando para llevar las cosas necesarias al hospital para recibir el tratamiento



Simulación
del catéter

Tela con textura (peluda)

Cura



Saturador



Inyección



Termómetro



De Poderes Me Recargo

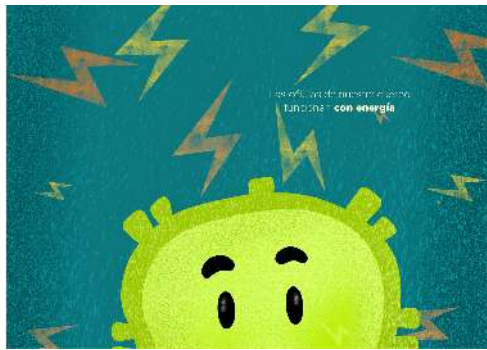


¡Hola!
Mis amigos y yo te acompañaremos
en esta aventura. Vamos a
recargar poderes para estar
listos y preparados para nuestra
aventura.

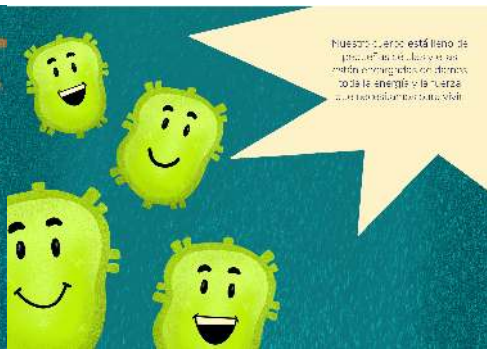


¿Estás listo para
esta misión?

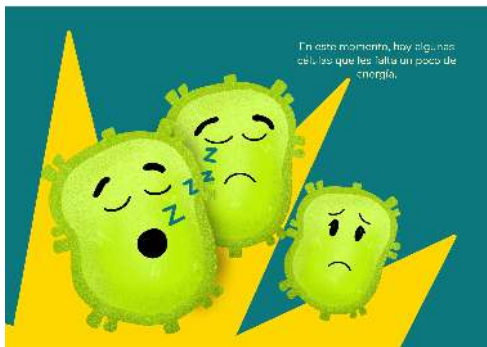
Antes de empezar, hay
algo que debes saber



Los científicos descubrieron que
funciona **con energía**



Nuestro cuerpo está lleno de
energía. Esa energía es la
que nos ayuda a hacer cosas
todas las **energía** y la fuerza
que nos ayudan a vivir.



En este momento, hay algunas
celulas que les falta un poco de
energía.



Pero nosotros tenemos una
GRAN MISIÓN.
¿Sabes cuál es?



Vamos a recargar las de
poderes para sentirnos
más **energía** y fuertes.



Acompáñanos en esta
aventura!

4 Conclusiones

Los cambios emocionales son variantes y dependen de muchos factores externos como el núcleo familiar, social y sus capacidades para afrontar la enfermedad.

Las actividades lúdicas y los objetos de apego son una herramienta esencial de distracción tanto en el hogar de paso como en los procedimientos que se realizan en el hospital en los procesos de adaptación del niño.

Los niños que se encuentran en el hogar de paso por más tiempo tienen un mayor conocimiento sobre su enfermedad y su situación actual.

Las madres siempre se involucran en las actividades del niño, sobretodo, cuando presentan alguna dificultad o impedimento para realizarla.

La etapa donde los niños sienten más miedo es en la llegada porque es ahí donde se enfrentan a procedimientos nuevos que les generan una serie de sentimientos que jamás han experimentado. Con el paso del tiempo, el niño comienza a incorporar estos procedimientos a su rutina y tiene un mejor manejo de sus emociones.

Los niños que ya están pasando por el proceso de quimioterapia o radioterapia, tienen una gran familiaridad con los instrumentos médicos y conocen sus usos a diferencia de aquellos que no están acostumbrados a interactuar con estos procesos.

Recomendaciones

Crear un audiolibro que permitan mayor grado sensorial para aquellos niños que tienen discapacidad visual y están pasando por este proceso

Generar alianzas con terceros que deseen apoyar el proyecto y ayudar a más fundaciones.

Para nuevas producciones tener en cuenta los instrumentos en relación con el tamaño del peluche para que se permita una mejor interacción.

REFERENTES

Casa Editorial El País Cali. (2019, 14 febrero). En Cali, solo el 50 % de los niños que padecen cáncer logra sobrevivir a la enfermedad. [elpais.com.co. https://www.elpais.com.co/cali/en-solo-el-50-de-los-ninos-que-padecen-cancer-logra-sobrevivir-a-la-enfermedad.html](https://www.elpais.com.co/cali/en-solo-el-50-de-los-ninos-que-padecen-cancer-logra-sobrevivir-a-la-enfermedad.html)

Mucho por mejorar en cáncer infantil en Colombia. (2019, 15 febrero). El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/dia-del-cancer-infantil-2019-cifras-y-situacion-de-colombia-327012>

Perasso, V. (2016, 4 febrero). 10 gráficos para entender el grave impacto del cáncer en el mundo. BBC News Mundo. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_cancer_graficos_impacto_m en

Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002/2006. Sevilla: Consejería de Salud; 2002.

García Calvente Ma Mar. Editora. Evaluación de Programas. Salud Materno-Infantil. Andalucía 1984-1994. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996.

Simone J, Lyons J: The Evolution of Cancer Care for Children and Adults. J.Clin Oncol 1998; (16):2904-5.

Stevens, MA. Jama Patiens Page. Cáncer en Niños. JAMA 2002; 287: 14.

Ruiz MD, Martínez M.R, González P. Enfermería del niño y el adolescente. Madrid: Paradigma. DAE; 2000.

Whaley LF, Wong DL. Enfermería Pediátrica. 4Edición. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995. World Health Organization. (2017, 9 agosto). Cáncer. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

World Health Organization: WHO. (s. f.). El cáncer infantil. Organización Mundial para la Salud. Recuperado 15 de septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>