





Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Nombre

Laura Aparicio Corredor

Asesora

Pilar Alzate

Énfasis

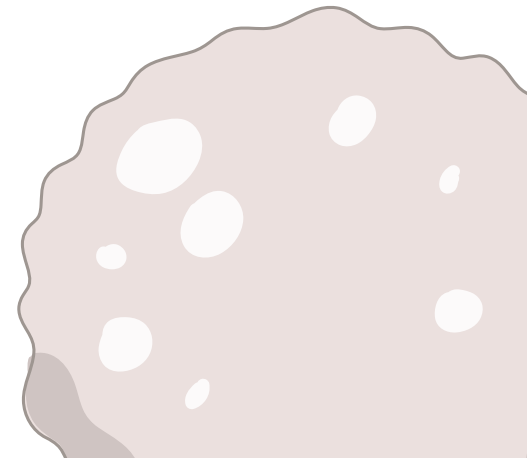
Creación de marca

*Proyecto Avanzado de Diseño 2021-2
Pontificia Universidad Javeriana Cali*

AGRADECIMIENTOS

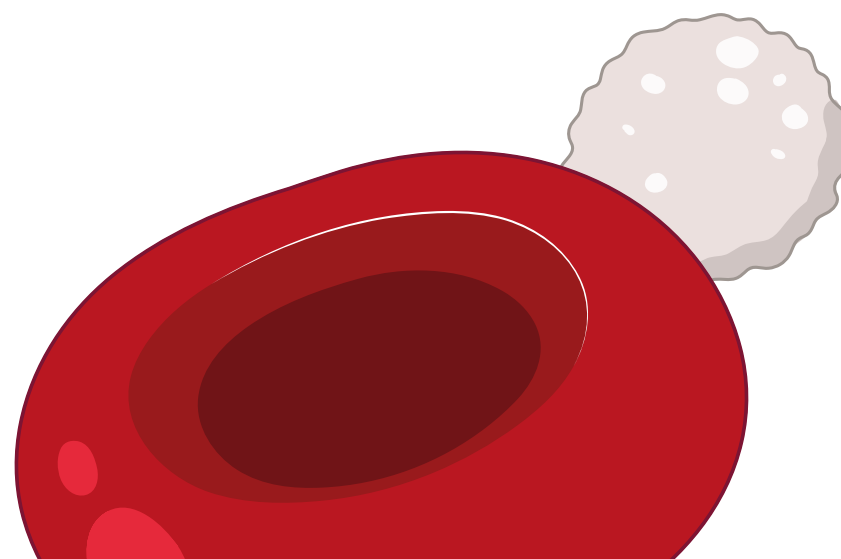
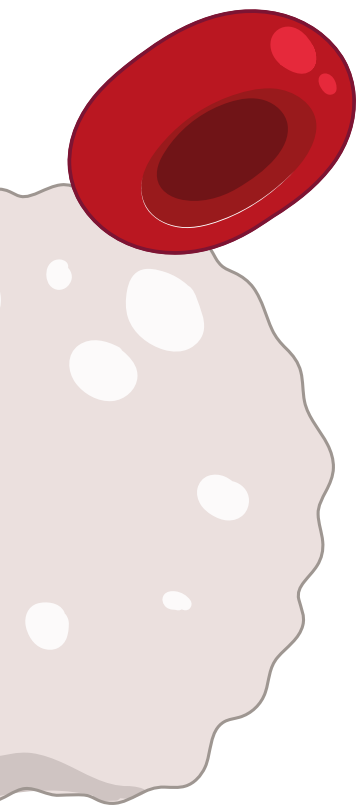
En primer lugar me gustaría agradecerle a mi madre por darme la inspiración para realizar mi proyecto de grado, por otro lado me gustaría agradecerle a mi asesora Pilar Alzate y a la profesora Alioka Quintero, pues fueron las profesionales que me guiaron en mi camino para sacar adelante este proyecto.

Para terminar me gustaría agradecer a mis compañeras María Paula Sánchez y Valentina Caicedo quienes estuvieron en todo el proceso apoyándome para sacar el proyecto adelante.



TEMA

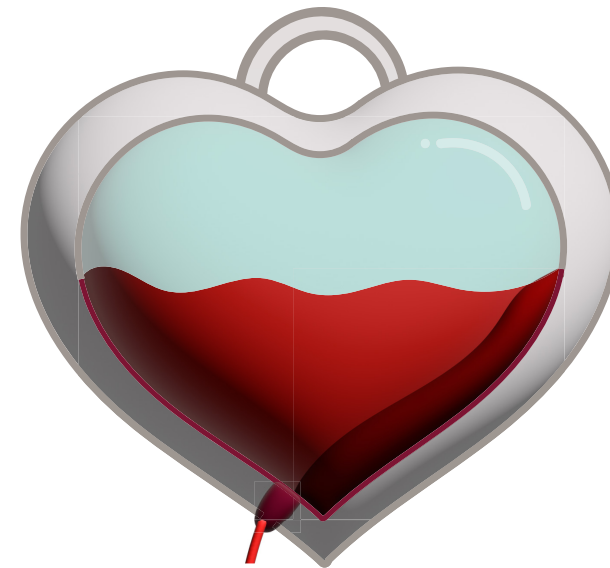
Apoyo para los adultos diagnosticados con leucemia a comprender su diagnóstico.



CONTEXTO DE LA NECESIDAD

Según la OMS (2021) el cáncer es considerado una enfermedad de esparcimiento incontrolado de células malignas que pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo del individuo, lo cual causa que el número de células en el cuerpo supere su normalidad, causando que el organismo deje de funcionar de manera correcta. Esta organización realizó un estudio en marzo de 2021 cuya conclusión principal es que el cáncer es uno de los motivos principales de mortalidad en el mundo con una cifra de 10 millones de personas en el año 2020.

El estudio realizado por Aguirre y Uribe(2008) se centró en indagar acerca de cómo es tratado el cáncer en los adultos. En este se encontró que los adultos que sufren esta enfermedad no cuentan con un servicio de atención de alta calidad, pues se asume que por su etapa de vida pueden afrontar esta enfermedad de manera independiente.

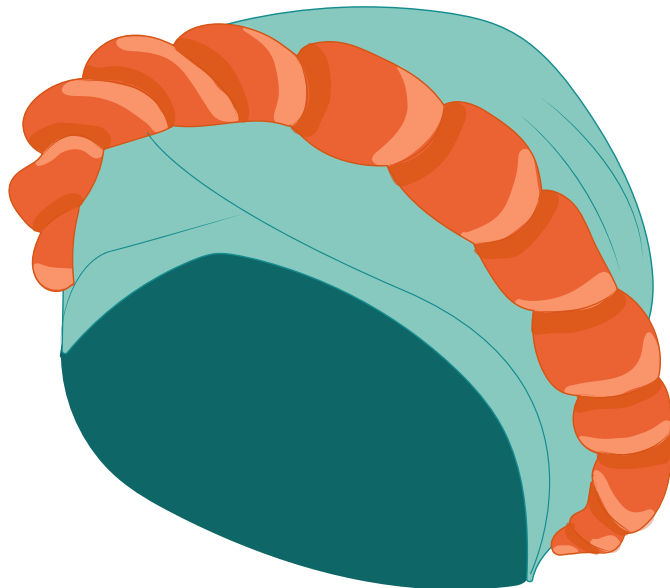


Sin embargo, el estudio realizado por la Universidad de Antioquia (2021), explica el porqué de esta falta de atención de calidad a los pacientes que padecen de cáncer, los doctores y cuidadores de estas personas no le dan la importancia necesaria a su salud psicológica, pues se dice que tratar a un paciente con esta enfermedad genera una carga emocional negativa para quien lo hace y les afecta no solo cuando están a cargo de sus pacientes sino también en su vida personal. Por esto, muchos dejan de lado la importancia de la salud psicológica y solo se concentran en la salud física de los pacientes.

Debido a lo planteado anteriormente, se plantea como proyecto de grado brindar una buena atención psicológica a los adultos que padecen de leucemia, comenzando por el claro entendimiento de su diagnóstico.

OBJETIVO GENERAL

Generar un apoyo para la ayuda psicológica que la fundación FUNCANCER les ofrece a los adultos con leucemia, para que logren comprender su enfermedad durante las fases de esta.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

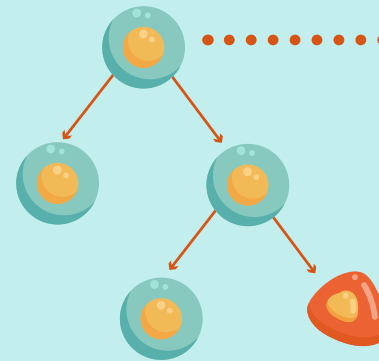
- 1 Reconocer la importancia que tiene la salud psicológica de un paciente al ser diagnosticado con leucemia y durante su proceso.
- 2 Identificar la forma de romper los patrones negativos y pesimistas que se generan en la vida de los pacientes después del diagnóstico y durante las fases de la leucemia.
- 3 Realizar un producto que sirva como material de apoyo para reforzar al paciente durante el proceso de su enfermedad.

MARCO DE REFERENCIA

CÁNCER

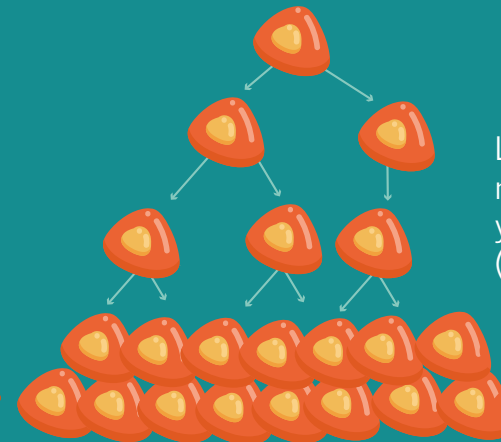
Es un término que abarca un número bastante amplio de enfermedades las cuales tienen en común la producción descontrolada de células malignas en cualquier parte del organismo.

Una célula normal tiene un periodo de división y muerte programado, mientras que las células cancerosas pierden el control de ese periodo y se dividen casi sin un límite, acumulándose en áreas del cuerpo del individuo formando tumores o neoplasias, las cuales pueden destruir o reemplazar tejido original del organismo,



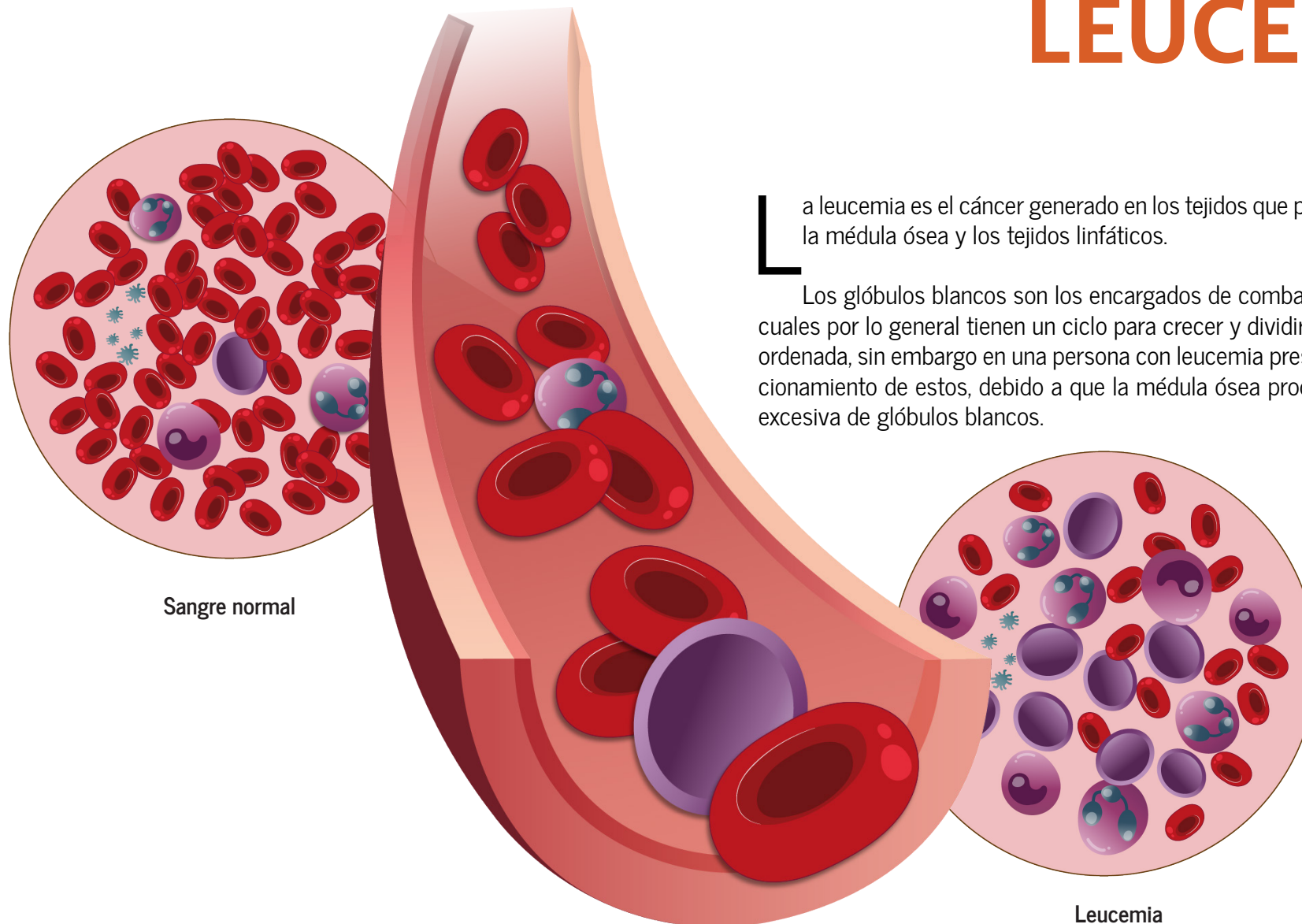
Las células normales se dividen de forma controlada. Cuando una célula normal desarrolla mutaciones u otras alteraciones que no pueden ser adecuadamente reparadas activa su propio programa de muerte celular para así controlar su desarrollo y crecimiento. Este proceso es conocido como "apoptosis" (SEOM,2021)

A pesar de que la reproducción sin límite de células causantes de tumores, hay cánceres que no los generan, estos son más conocidos como cánceres sanguíneos o leucemias.



Las células cancerosas desarrollan mutaciones que no son reparadas y pierden la capacidad para morir. (SEOM,2021)202

LEUCEMIA



Sangre normal

Leucemia

La leucemia es el cáncer generado en los tejidos que producen la sangre, la médula ósea y los tejidos linfáticos.

Los glóbulos blancos son los encargados de combatir infecciones, los cuales por lo general tienen un ciclo para crecer y dividirse de una manera ordenada, sin embargo en una persona con leucemia presentan un mal funcionamiento de estos, debido a que la médula ósea produce una cantidad excesiva de glóbulos blancos.

¿CÓMO SE CLASIFICA LA LEUCEMIA?

Es un término que abarca un número bastante amplio de enfermedades las cuales tienen en común la producción descontrolada de células malignas en cualquier parte del organismo.

Una célula normal tiene un periodo de división y muerte programado, mientras que las células cancerosas pierden el control de ese periodo y se dividen casi sin un límite, acumulándose en áreas del cuerpo del individuo formando tumores o neoplasias, las cuales pueden destruir o reemplazar tejido original del organismo del individuo.

SEGÚN EL TIPO DE CÉLULA AFECTADA

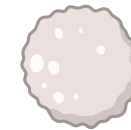
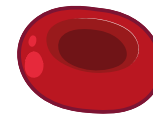
Leucemia Mielógena. Esta leucemia afecta a las células que generan los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas, conocidas como células mieloides.

Leucemia Linfocítica. Esta leucemia afecta a los linfocitos, los cuales son los encargados de formar el tejido linfático el cual forma el sistema inmunitario.

SEGÚN SU VELOCIDAD DE EVOLUCIÓN

Leucemia Crónica. Esta leucemia se pueden llegar a presentar dos tipos de situaciones, el exceso de células o la ausencia de estas. Los síntomas de este tipo de leucemia pueden no presentarse de manera temprana, es decir que pueden pasar años y el individuo puede no darse cuenta de que padece de esta enfermedad.

Leucemia Aguda. En este tipo de leucemias las células sanguíneas no logran formarse como lo hacen normalmente, además de que se producen de manera incontrolada, lo cual causa que el sistema sanguíneo no tenga un buen funcionamiento.



TIPOS DE LEUCEMIA

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA (LLC)

Es un tipo de cáncer el cual se desarrolla a partir de un tipo de glóbulos blancos llamados células B. Su avance es lento y suele afectar a los adultos de edad avanzada.

Esta puede no presentar síntomas durante años, pero cuando aparecen, pueden incluir inflamación de los ganglios linfáticos, fatiga y aparición de hematomas con facilidad.

El tratamiento no siempre es necesario en las primeras etapas de este tipo de leucemia, pero puede incluir la quimioterapia. El trasplante de células madre se usa en pocas ocasiones para los casos más agresivos.

LEUCEMIA MIELOÍGENA CRÓNICA (LMC)

Cáncer hematológico poco frecuente y de progresión lenta que comienza en la médula ósea.

La leucemia mieloide crónica generalmente afecta a los adultos de edad avanzada. La provoca una mutación cromosómica que ocurre espontáneamente. No se sabe con exactitud cuáles son las causas de la mutación.

Muchas personas no presentan síntomas hasta las etapas más avanzadas y la única posibilidad de diagnosticar la enfermedad es mediante un análisis de sangre de rutina.

Cuando los síntomas aparecen, incluyen sangrado fácil, sensación de agotamiento o cansancio, pérdida de peso, palidez y sudores nocturnos.

El tratamiento consiste en medicamentos dirigidos, trasplante de células madre, quimioterapia y terapia biológica.

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA (LLA)

Es el tipo de cáncer más común durante la niñez. Se presenta cuando una célula de la médula ósea presenta mutaciones en su ADN.

Los síntomas más comunes son agrandamiento de los nódulos linfáticos, morados, fiebre, dolor en los huesos, infecciones frecuentes y sangrado de las encías.

El tratamiento puede incluir quimioterapia o medicamentos de liberación localizada que destruyen las células cancerosas.

LEUCEMIA MIELÓGENA AGUDA (LMA)

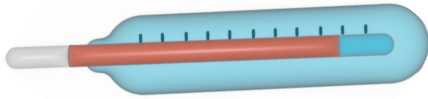
Es un tipo de cáncer que avanza rápidamente y las células mieloides interfieren en la producción normal de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Los síntomas más comunes son fatiga, infecciones recurrentes y aparición de hematomas con facilidad.

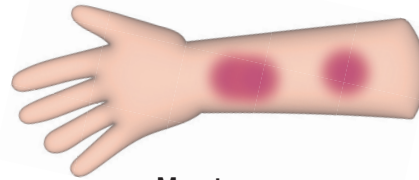
El tratamiento incluye quimioterapia, otras terapias con medicamentos y trasplantes de células madre.



SÍNTOMAS DE LA LEUCEMIA



Fiebre



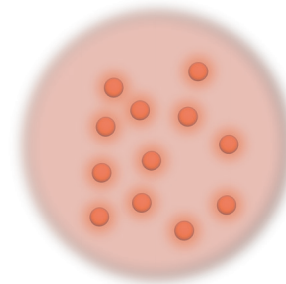
Moretones



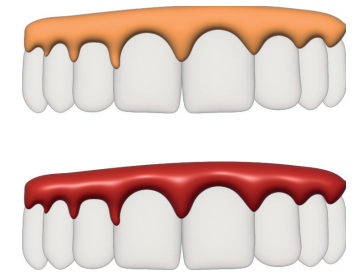
Sudoración excesiva



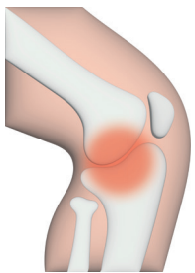
Náuseas y vómitos



Petequia



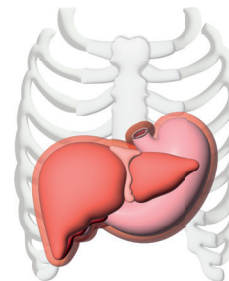
Encías inflamadas



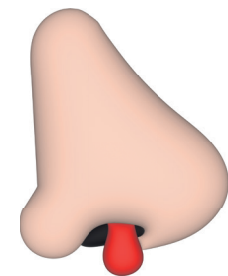
Dolor en los huesos



Visión borrosa



Órganos inflamados



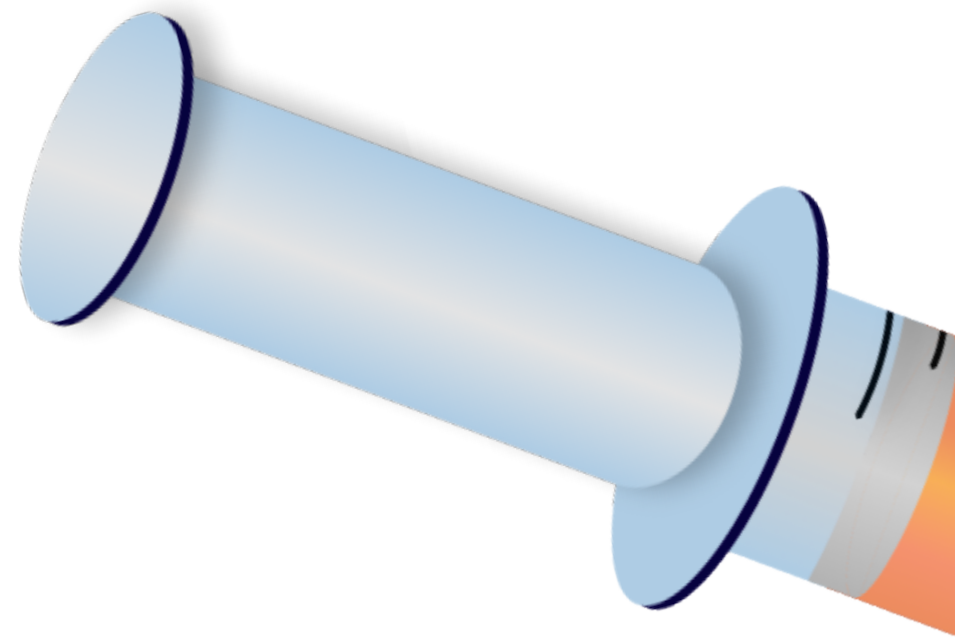
Sangrado

QUIMIOTERAPIA

Es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. Ésta evita el crecimiento y división de las células cancerosas. Las células cancerosas suelen crecer y dividirse de manera más veloz que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto sobre estas, sin embargo, el tipo de medicina utilizada para la quimioterapia es bastante fuerte y también puede dañar a las células sanas.

OBJETIVOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Los objetivos de la quimioterapia varían según distintos aspectos de la enfermedad de cada paciente, comenzando con el tipo de cáncer y de cuánto se haya extendido en su cuerpo. En ocasiones, el objetivo del tratamiento es destruir por completo el cáncer y evitar que vuelva a aparecer, pero hay ocasiones en las que esto no es posible, y es ahí donde la quimioterapia se convierte en quimioterapia paliativa, es decir, que tan solo retrasa el crecimiento del cáncer. Retrasar el crecimiento del cáncer con quimioterapia ayuda de igual manera a controlar los síntomas causados por esta enfermedad.



TIPOS DE QUIMIOTERAPIA

Quimioterapia de concomitante. “La radioquimioterapia concomitante, también llamada quimioradioterapia, se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir, potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia”, matizan las expertas.

Con esta combinación se pretende conseguir una mayor eficacia, aunque también hay un riesgo más elevado de toxicidad. Es habitual su uso en tumores avanzados o con una extensión tan amplia que son imposibles de operar (irresecables). Es el caso, por ejemplo, de tumores localmente avanzados de pulmón, vejiga o laringe entre otros.



Quimioterapia neoadyuvante. "Es la que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo del tratamiento", clarifican las expertas en la guía de la SEOM.

Este es el tratamiento que se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal que generalmente consiste en cirugía. Entre los ejemplos de terapia adyuvante están la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal.

Quimioterapia adyuvante. "Es la que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer"(Guillén y Molina, 2019), explican las doctoras Guillén y Molina.

Es administrada para destruir las células (microscópicas) que pueden haber quedado en el cuerpo una vez extirpado por vía quirúrgica el tumor conocido. Esta sirve para prevenir una posible reaparición del cáncer.

Quimioterapia de inducción. Es "la quimioterapia para enfermedad avanzada que se utiliza antes de cualquier otro tipo de tratamiento local con intención de reducir la cantidad de enfermedad o lograr convertir la enfermedad en operable cuando inicialmente no lo era", según las doctoras Guillén y Molina.

Esta quimioterapia es administrada para inducir una remisión. Este término se usa con frecuencia en los tratamientos de leucemias agudas.

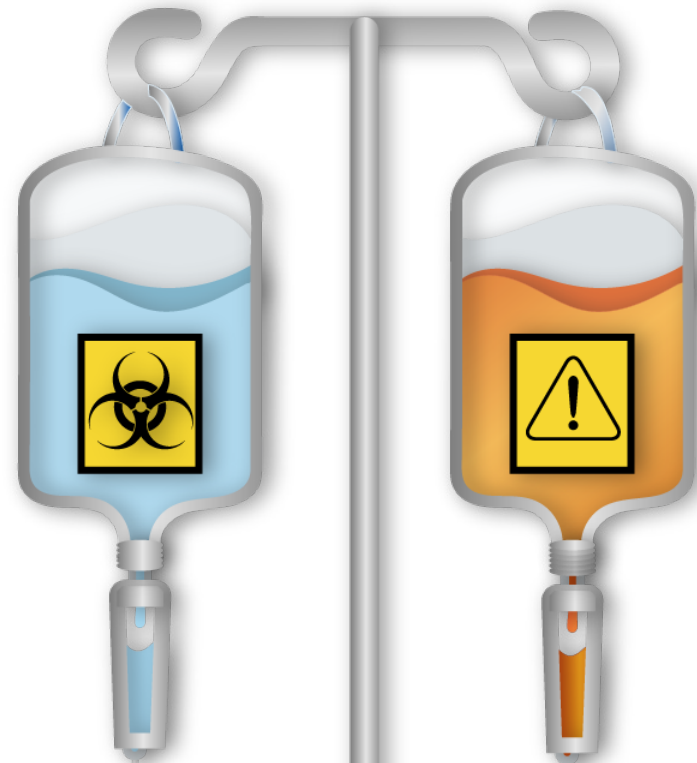
¿CÓMO SE ADMINISTRA LA QUIMIOTERAPIA?

QUIMIOTERAPIA EN UNA ARTERIA

Una arteria es un vaso sanguíneo que transporta sangre desde el corazón hacia otra parte del cuerpo. A veces, la quimioterapia se inyecta en una arteria que va directamente al cáncer. Esto se denomina quimioterapia intraarterial (IA).

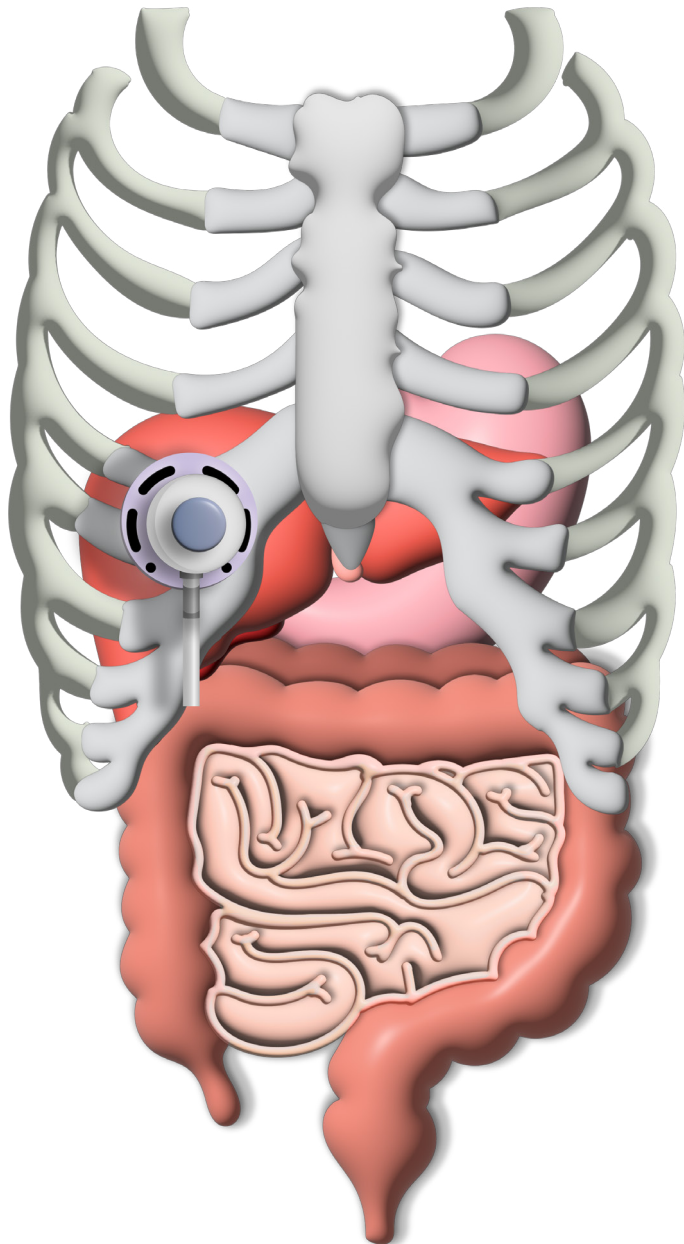
QUIMIOTERAPIA EN EL PERITONEO O ABDOMEN

Para algunos cánceres, es posible que el medicamento se coloque directamente en el abdomen. Este tipo de tratamiento funciona para los cánceres que involucran el peritoneo. El peritoneo cubre la superficie del interior del abdomen y rodea los intestinos, el hígado y el estómago. Un claro ejemplo de implementación de este tipo de administración de la quimioterapia es el cáncer de ovario debido a que es un tipo de cáncer que a menudo se disemina al peritoneo.



QUIMIOTERAPIA TÓPICA

Quimioterapia dosificada como una crema que se aplica sobre la piel.



QUIMIOTERAPIA ORAL

Se administran algunos medicamentos vía oral. Puede ser un comprimido, una cápsula o líquido. Esto significa que el medicamento puede ser adquirido en una farmacia. El tratamiento oral contra el cáncer ahora es más frecuente, ya que muchos de los medicamentos utilizados para la terapia dirigida funciona de esta manera. Algunos de estos medicamentos se administran diariamente y otros con menos frecuencia. Por ejemplo, un medicamento puede administrarse todos los días durante 4 semanas, seguido de un descanso de 2 semanas.

QUIMIOTERAPIA INYECTADA

Es cuando recibe la quimioterapia como una inyección. En algunos casos, la inyección se aplica en un músculo, mientras que otros medicamentos se inyectan debajo de la piel. Podría ser en el brazo, la pierna o en el abdomen.

QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA (I.V)

Muchas medicinas requieren una inyección directamente en una vena. Este tratamiento suele tardar algunos minutos o algunas horas, sin embargo algunas medicinas I.V funcionan mejor si se las administra durante algunos días o semanas. Este tipo de quimioterapia suele administrarse a través de una pequeña bomba que se coloca o que se transporta. Esto se denomina terapia de infusión continua.

CÉLULAS MADRE

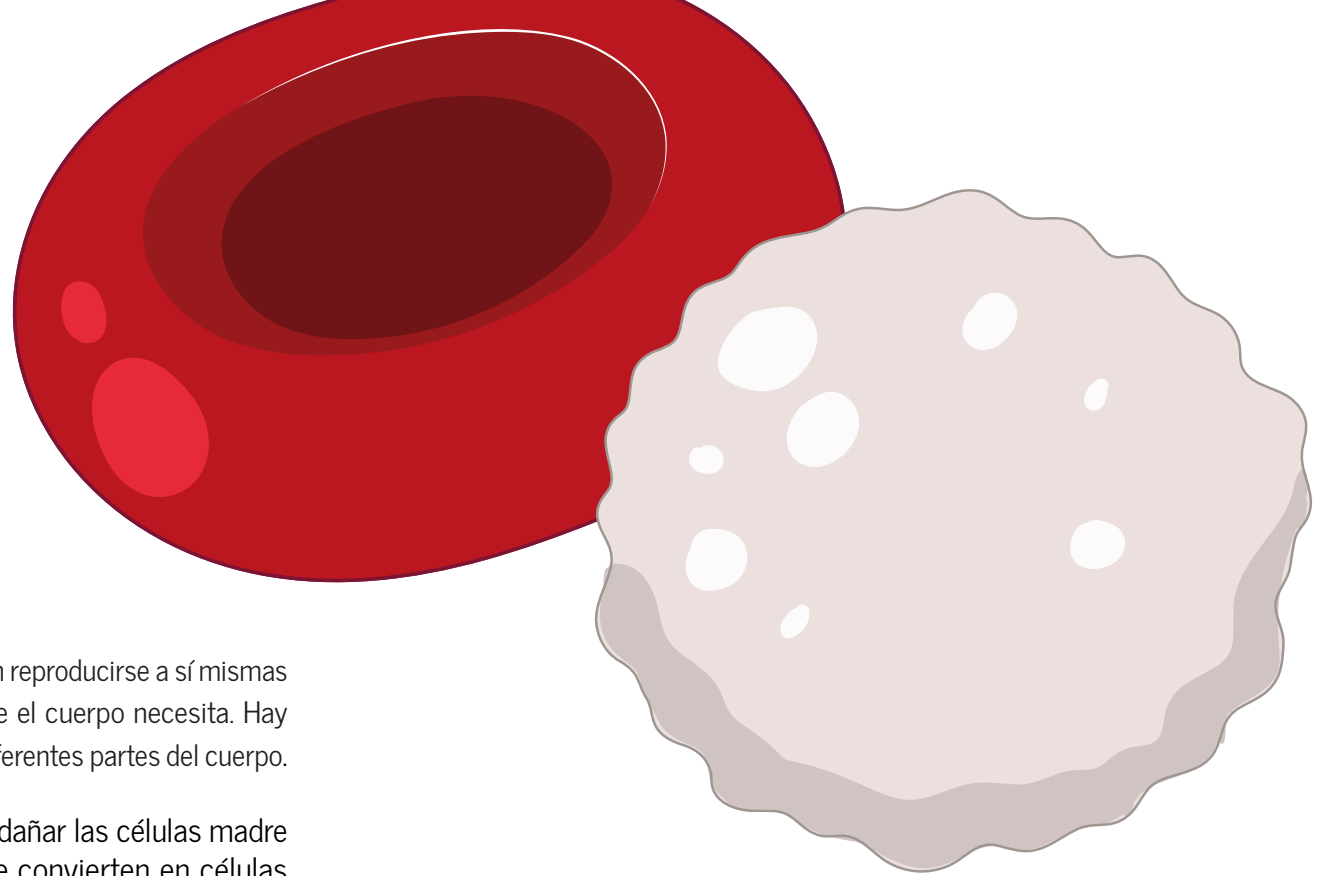
Las células madre son células especiales que pueden reproducirse a sí mismas y convertirse en los distintos tipos de células que el cuerpo necesita. Hay varios tipos de células madre y se encuentran en diferentes partes del cuerpo.

El cáncer y el tratamiento contra el cáncer pueden dañar las células madre hematopoyéticas, estas son células madre que se convierten en células sanguíneas.

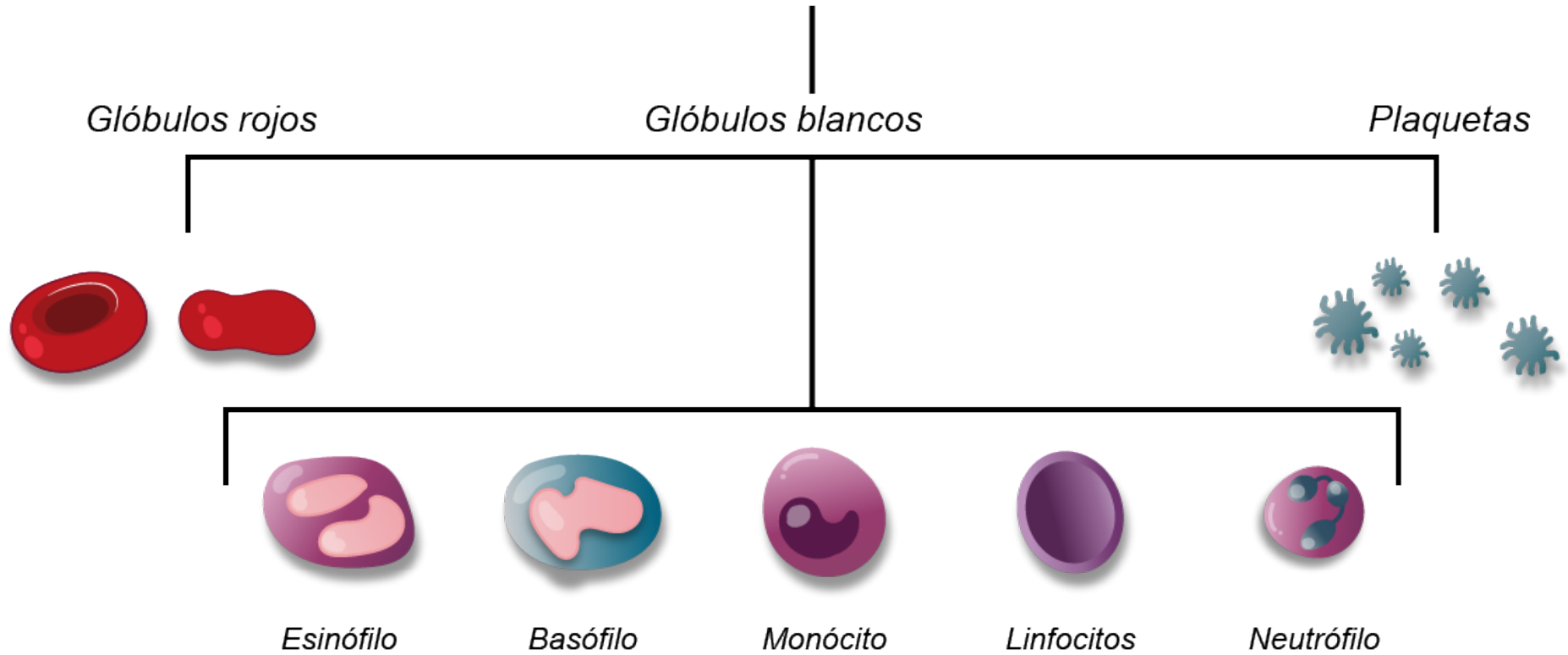
La médula ósea es tejido blando y esponjoso en el cuerpo que contiene células madre hematopoyéticas y esta se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos. También se encuentran células madre hematopoyéticas en la sangre que circula por todo el cuerpo humano.

Cuando las células madre hematopoyéticas están dañadas, no pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas células sanguíneas son muy importantes y cada una tiene un trabajo diferente:

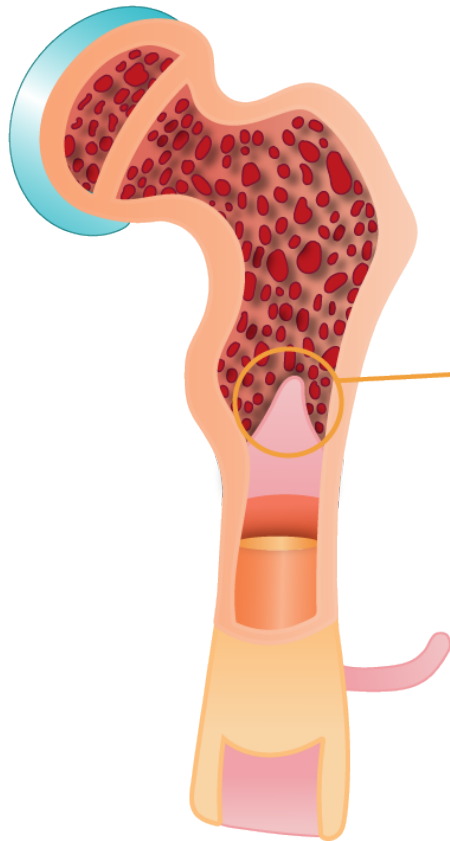
- Los glóbulos rojos transportan oxígeno por todo el cuerpo. También llevan dióxido de carbono a los pulmones para que se pueda exhalar.
- Los glóbulos blancos forman parte de su sistema inmunitario. Combatieron los patógenos, que son los virus y bacterias que pueden provocar enfermedades.
- Las plaquetas forman coágulos de sangre que sirven para detener hemorragias.



Médula ósea



TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE



La médula ósea es un tejido esponjoso que está dentro de la mayoría de los huesos del cuerpo, en ella se producen todas las células que componen la sangre. Las células nuevas se pueden agrupar en dos grandes grupos o líneas: linfoide y mieloide.

*La médula ósea es lo que llamamos el "tuétano de los huesos" y es la fábrica de células sanguíneas.
(Aeal,2017)*

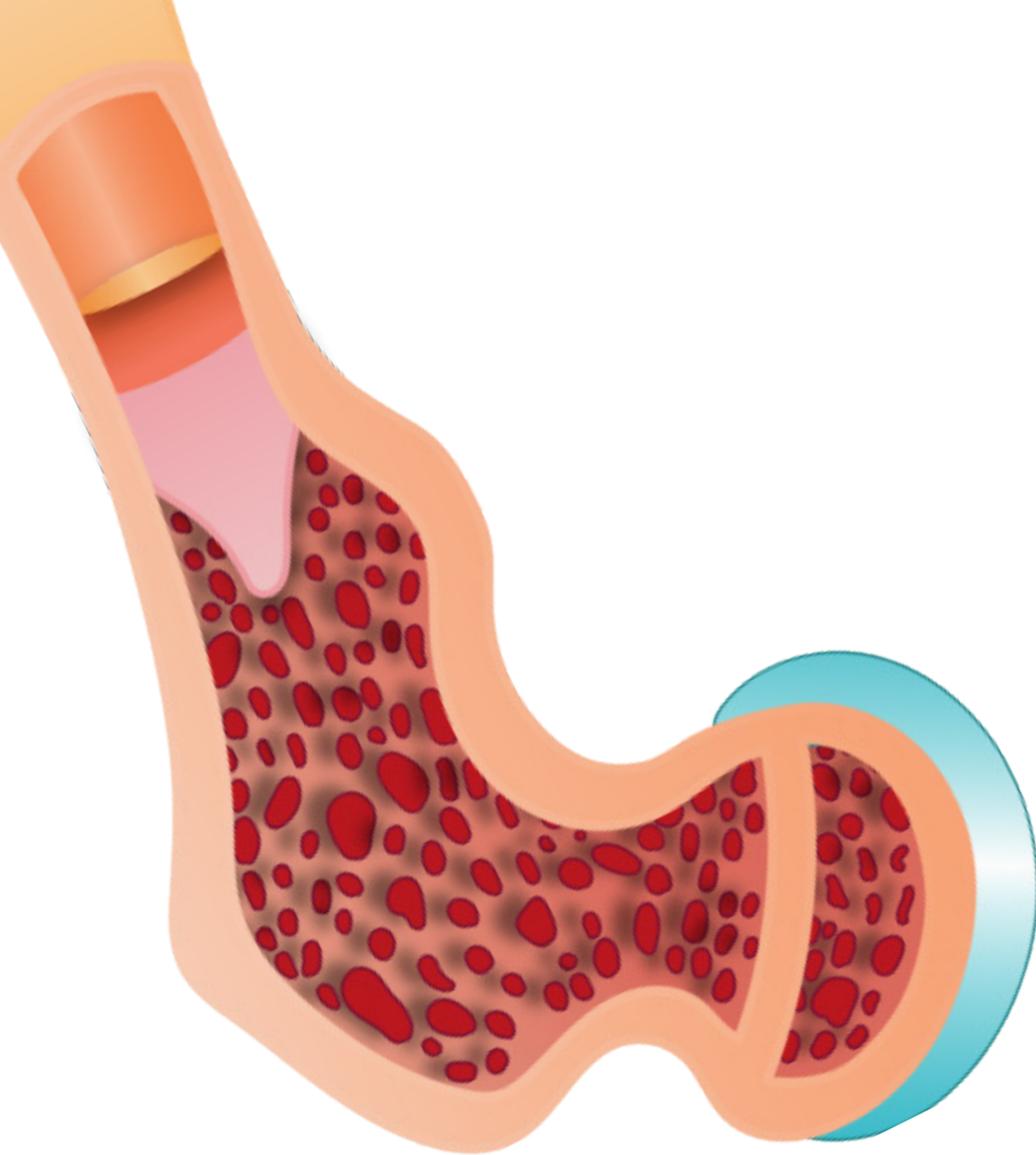
Un trasplante de médula ósea es un tratamiento médico que reemplaza la médula ósea por células sanas. Así se restaura la capacidad de su organismo para producir los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas que necesita. Las células utilizadas para el reemplazo pueden proceder de su propio cuerpo o de un donante.

Este también es denominado trasplante de células madre o trasplante de células madre hematopoyéticas. El trasplante se puede utilizar para tratar ciertos tipos de cáncer, como leucemia, mieloma y linfoma.

TIPOS DE TRASPLANTE

Hay diferentes tipos de trasplantes de médula ósea/células madre, de los cuales dos son los principales:

Trasplante autólogo. Las células madre para un trasplante autólogo provienen del mismo individuo. En ocasiones, el cáncer se trata con una dosis alta de quimioterapia intensiva o tratamiento con radioterapia. Este tipo de tratamiento puede dañar las células madre y el sistema inmunitario. Por esta razón, los médicos extraen, o rescatan, sus células madre de la sangre o de la médula ósea antes de que comience el tratamiento contra el cáncer.



Después de la quimioterapia, las células madre se devuelven a su cuerpo y restauran el sistema inmunitario del individuo y la capacidad de su cuerpo para producir células sanguíneas y combatir las infecciones. Este proceso también se denomina autotrasplante o rescate de células madre.

Trasplante alogénico. Las células madre para un trasplante alogénico provienen de otro individuo, llamado donante. Las células madre del donante se administran al paciente después de que el paciente recibe quimioterapia o radioterapia, también llamado alotrasplante.

Muchos individuos tienen un "efecto de injerto contra las células cancerosas" durante un alotrasplante. Esto se produce cuando las células madre nuevas reconocen y destruyen las células cancerosas que aún están en el organismo. Encontrar un "donante compatible" es un paso necesario para un alotrasplante. Un donante compatible es un donante sano cuyas proteínas sanguíneas, coinciden con las del paciente. Este proceso se denomina tipificación de HLA. Los hermanos de los mismos padres a menudo son el donante más compatible, pero otro familiar o un voluntario no relacionado también puede serlo. Si las proteínas de su donante coinciden con las suyas, es menos probable que tenga un efecto secundario grave llamado enfermedad injerto contra huésped (EICH o GVHD por sus siglas en inglés).

Si el equipo de atención médica no puede encontrar un donante compatible, hay otras opciones.

Trasplante de padres/hijos y de haplotipo no compatible. Las células de un padre, hijo, hermano o hermana no siempre son un donante perfectamente compatible para el tipo de HLA del paciente, sino que tienen una compatibilidad del 50 %. Los médicos utilizan estos tipos de trasplantes con mayor frecuencia para ampliar el uso del trasplante como tratamiento eficaz contra el cáncer.

FUNCIONAMIENTO DE UN TRASPLANTE



El proceso de un trasplante es un procedimiento bastante delicado el cual consiste de cinco pasos:

PASO 1 IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE

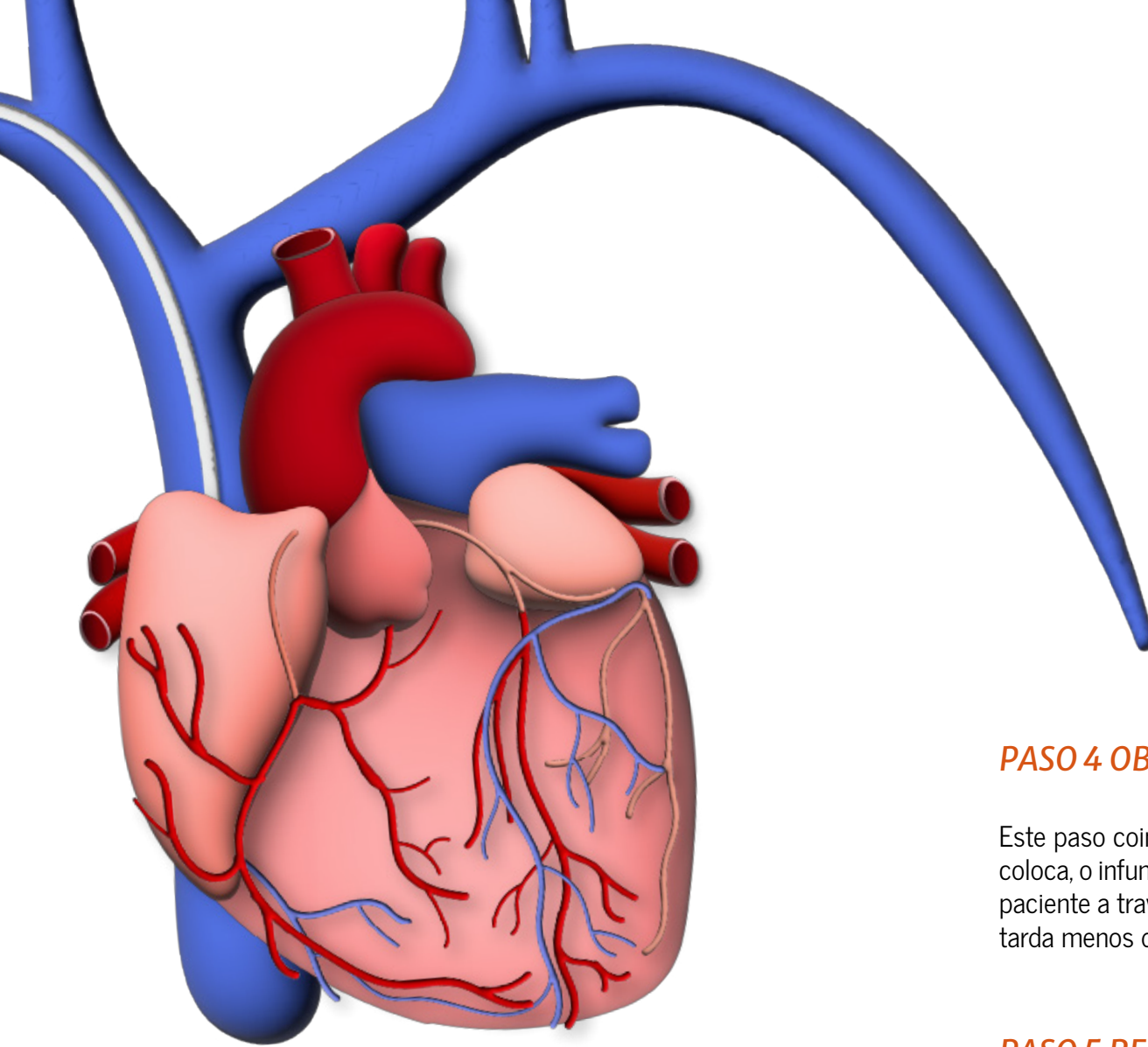
Se debe encontrar un donante compatible antes de que el paciente pueda comenzar el proceso de alotrasplante. El tipo de HLA se determinará mediante análisis de sangre. A continuación, su equipo de atención médica trabajará con el paciente para hacer pruebas de HLA sobre posibles donantes en la familia del paciente y, si es necesario, buscar un registro voluntario de donantes no relacionados.

PASO 2 RECOLECCIÓN DE CÉLULAS MADRE DEL DONANTE

El equipo de atención médica recolecta células de la sangre o de la médula ósea del donante. Si las células provienen del torrente sanguíneo, el donante recibirá inyecciones diarias de un medicamento para aumentar los glóbulos blancos en sangre durante unos días antes de la recolección. Después, las células madre se recolectarán del torrente sanguíneo. Si las células provienen de la médula ósea, el donante se someterá a un procedimiento llamado recolección de médula ósea en el quirófano del hospital.

PASO 3 TRATAMIENTO PREVIO AL TRASPLANTE

Este paso dura entre 5 y 7 días. Recibirá quimioterapia, con o sin radioterapia, para preparar su organismo para que reciba las células del donante.



PASO 4 OBTENCIÓN DE LAS CÉLULAS DEL DONANTE

Este paso coincide con el día del trasplante. El equipo de atención médica coloca, o infunde, las células madre del donante en el torrente sanguíneo del paciente a través del catéter. Obtener las células del donante normalmente tarda menos de una hora.

PASO 5 RECUPERACIÓN

Durante su recuperación inicial, el paciente recibirá antibióticos para reducir el riesgo de infección y otros fármacos, incluidos medicamentos para prevenir o tratar la EICH. El equipo de atención médica también tratará cualquier efecto secundario del trasplante.

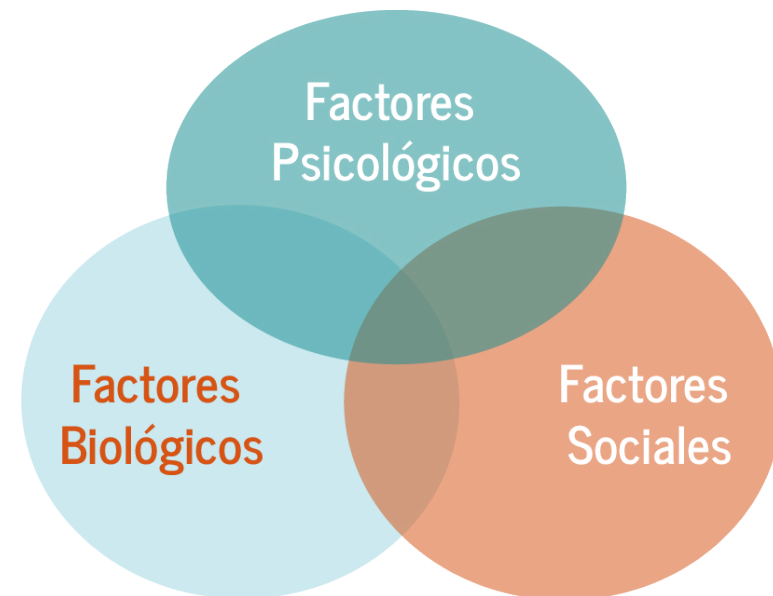
BIOPSIICOSOCIAL

Según los resultados del estudio de T. Martín (2016-2021), Desde el inicio de la medicina se trató a los pacientes desde una perspectiva derivada del modelo tradicional "modelo biomédico", el cual se basaba en contemplar únicamente las causas biológicas que causan la enfermedad física del paciente, las cuales solo podían ser observadas por medio de análisis, pruebas biométricas y pruebas de imagen.

Con el transcurso del tiempo este "modelo tradicional" pasó a ser obsoleto, debido a que la medicina iba avanzando y esta iba tomando conocimiento sobre la relación entre lo somático y lo mental. En 1977 el psiquiatra norteamericano llamado Georges Engel, se entera de esta relación y en base a esto propone el "método biopsicosocial", el cual consiste en reconocer la coexistencia de los componentes biológicos, psicológicos y sociales, además de los físicos, en las enfermedades. Gracias a este nuevo modelo planteado por Engel, se considera que la medicina no debería considerarse de nuevo sin estos tres aspectos, ya que no estaría tratando la enfermedad del paciente completamente.

Un ejemplo de este nuevo modelo es el caso de una persona a la que se le diagnostica una enfermedad crónica, pues se deberá aplicar los medicamentos correspondientes y se le realizarán las respectivas pruebas biológicas según está establecido, pero de igual manera se deberá educar al paciente, dándole a conocer cómo funcionará su estilo de vida ahora que padece esta

enfermedad, de igual manera que se le debe brindar apoyo psicológico para que aprenda a manejar de manera correcta los pensamientos y sentimientos que el diagnóstico de la enfermedad y esta misma pueda causar en el paciente.



TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Es la manera que tenemos para comprender los pensamientos que se tienen acerca de uno mismo, de otras personas y del mundo alrededor, además de que muestra la manera en la que los pensamientos y sentimientos de la persona la afectan.

Esta terapia puede ayudar a cambiar la forma de pensar (Cognitivo) y de actuar (conductual) de la persona, y estos cambios pueden hacer que se sienta mucho mejor. Ahora bien, la TCC a diferencia de otras "Terapias Habladas" se centra en problemas del "aquí y ahora" en lugar de enfocarse en causas de angustia del pasado, esta busca mejorar el estado anímico de la persona actualmente.

ES ÚTIL TRATANDO ☒

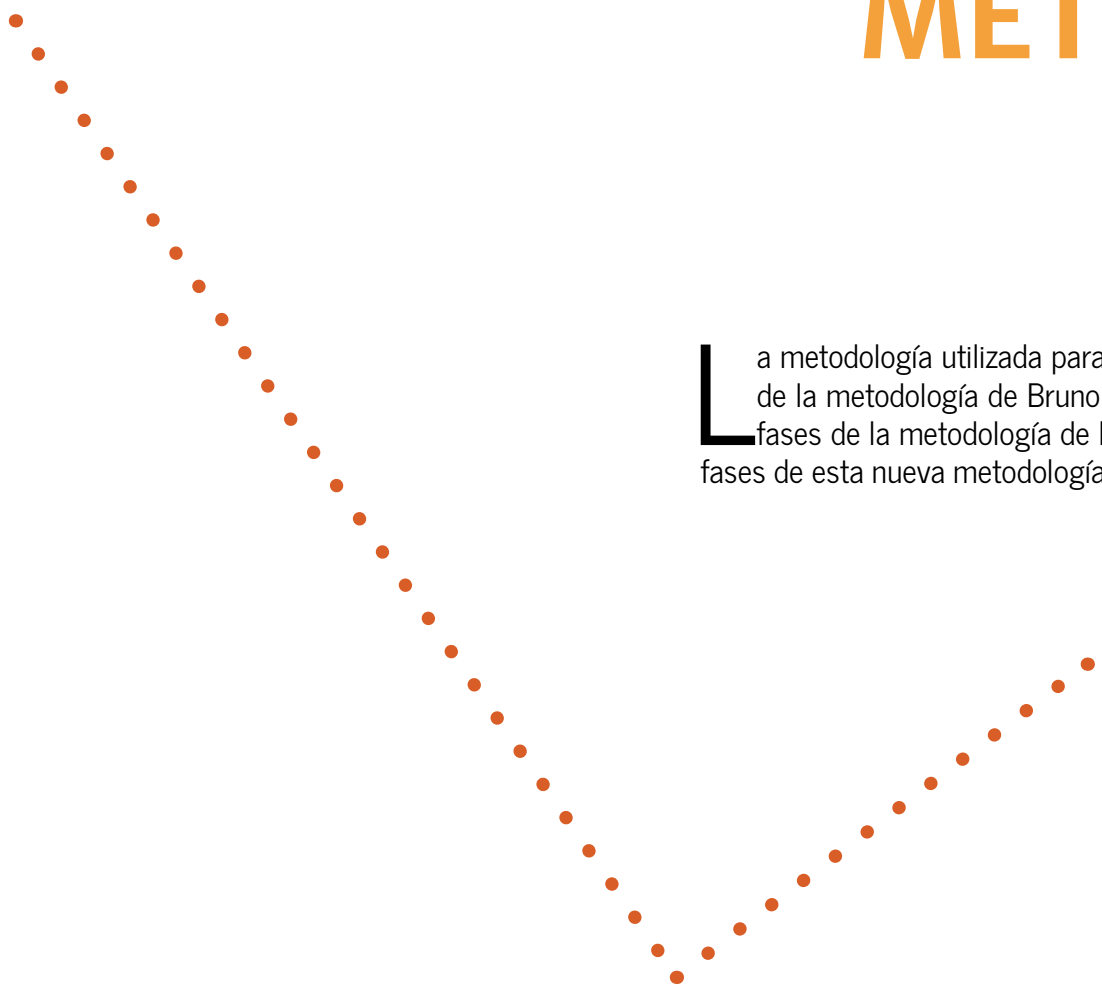
- Ansiedad
- Depresión
- Pánico
- Agorafobia y otras fobias
- Fobia social
- Bulimia
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Esquizofrenia

USUARIO

Según el análisis del público objetivo se ha definido que el usuario serán: personas adultas entre los 35 y 45 años de edad con bajo nivel de educación, diagnosticadas de leucemia recientemente que necesiten tener claridad sobre su situación médica para tener una mejor salud psicológica frente al proceso de esta enfermedad, las cuales sean pertenecientes a la fundación FUNCANCER.



METODOLOGÍA



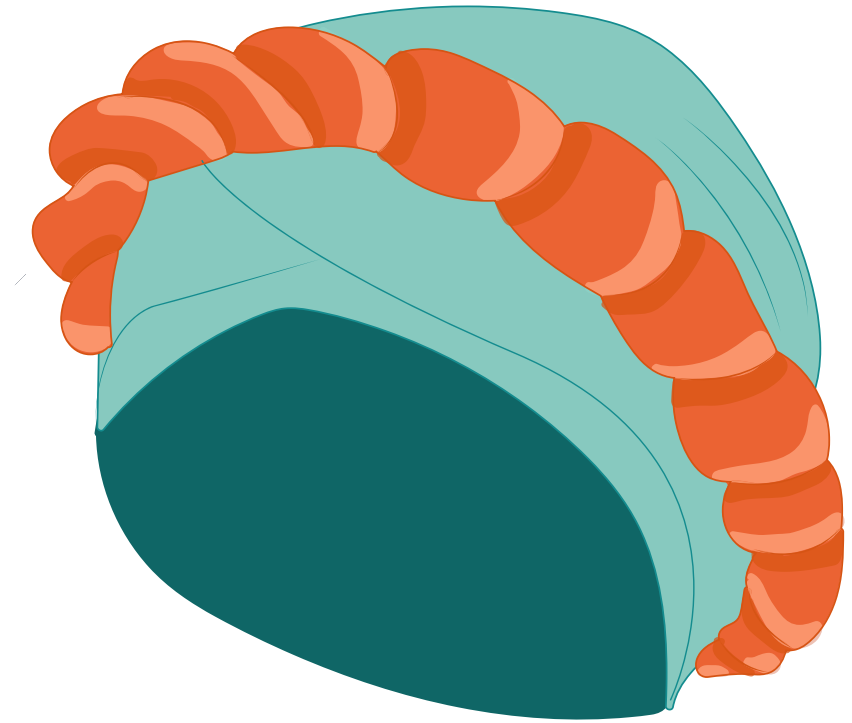
La metodología utilizada para el proyecto es una fusión entre las fases de la metodología de Bruno Munari con adaptaciones sacadas de las fases de la metodología de los 6 sombreros, es así como nacen las 5 fases de esta nueva metodología llamada el sombrero de Munari.

EL SOMBRERO DE MUNARI

1. DEFINICIÓN

En la primera etapa de la investigación se define el problema y los objetivos que guiarán la dirección del proyecto. De la misma manera se indagan los términos que surgen a partir de la definición del problema, debido a que estas serán el recurso que se utilizará para la siguiente fase.

Herramientas: Indagación y evaluación de segmentos.



2. RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En la segunda etapa del proyecto, se realizará un acercamiento al usuario donde se pretende evidenciar como es el entorno y la vivencia durante el proceso del tratamiento de la enfermedad, así mismo se establecerán los aspectos específicos del usuario. A partir de toda esta información se realizará un análisis minucioso de los datos recopilados para determinar los parámetros técnicos del proyecto.

Herramientas: Entrevista no estructurada, entrevistas estructuradas, mapa de empatía y benchmarking.

3. CREATIVIDAD ☒

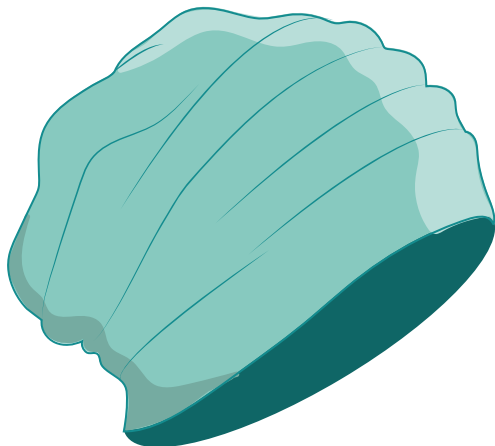
La tercera etapa del proyecto se dividirá en dos subcategorías que están estructuradas de la siguiente manera:

Idear: En la primera subcategoría se partirá de los datos recopilados en la etapa de recopilación y análisis de datos, de esta manera se comenzará la búsqueda de ideas, recursos y materiales para el proyecto.

Herramientas: Moodboard.

Prototipar: En la segunda subcategoría se producirá un producto viable que de una idea clara de la solución a trabajar para el usuario.

Herramientas: Naming y bocetación.



4. FUNCIONALIDAD Y VALIDACIÓN ☒

En la cuarta etapa del proyecto, se verificará la funcionalidad del producto realizado en la etapa de creatividad, comprobando que cumpla con los parámetros establecidos en la etapa de recopilación y análisis de datos. Una vez la verificación esté realizada, se realizará un análisis desde la visión positiva y negativa de toda la identidad visual del producto y el tono de comunicación que maneje, comprobando que se adapten correctamente al usuario.

Herramientas: Prototipos y prueba de usuarios.

5. EJECUCIÓN ☒

En la quinta y última etapa del proyecto, se harán las respectivas correcciones evidenciadas en la etapa anterior para así llevar a cabo la ejecución del producto final.

Herramientas: Materialización.

ALIADO

FUNCANCER es una fundación que nace en 1987, gracias al espíritu solidario de un grupo de profesionales y voluntarios del Hospital Universitario del Valle, quienes crean la fundación como entidad sin ánimo de lucro, con el propósito de apoyar a la población con diagnóstico de cáncer.



FUNCANCER

Visión

Ser una fundación reconocida internacionalmente por el desarrollo de programas especiales y el apoyo digno a los pacientes con cáncer.

Valores

- Vocación de servicio
- Respeto
- Responsabilidad
- Solidaridad
- Integridad

Misión

Mejorar las condiciones de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer.



RESULTADOS

DEFINICIÓN

Indagación Se realizó un indagación de datos médicos respecto a la situación que se estaba viviendo en la fundación FUNCANCER, con la cual se logró determinar el problema principal.

Evaluación de segmentos A partir de la indagación se identificó el público objetivo, para esto se tuvieron en cuenta 4 factores determinantes: geográfico, demográfico, socio-económico y nivel de escolaridad.

Geográfico: la ciudad de cal.

Demográfico: Personas adultas entre los 35 y 45 años de edad pertenecientes a la fundación FUNCANCER.

Socio-económico: Estrato 1 y 2

Nivel de escolaridad: Básica primaria.

RECOPILOCIÓN DE MUNARIY ANÁLISIS DE DATOS

ENTREVISTA DESESTRUCTURADA

Se realizó una entrevista sobre el proceso de ingreso del paciente a la fundación a Patricia Lozada, encargada del acompañamiento a los pacientes en FUNCANCER.



PATRICIA LOZADA

Encargada del proceso de ingreso de los pacientes a la fundación y su acompañamiento durante todo su proceso.

HALLAZGOS ACERCA DEL PROCESO DE INGRESO

Solicitud de historia médica:

- Estadío ,diagnóstico, recomendaciones médicas.

Preguntas protocolarias:

- ¿Qué conoce de su diagnóstico?
- ¿Sabe en qué parte de su cuerpo está?
- ¿Sabe qué tipo de leucemia tiene?

Protocolo psicográfico:

- ¿ A qué religión pertenece?
- Explicación y solicitud de aprobación de procedimientos obligatorios de su tratamiento.



PREGUNTAS DE ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

1. ¿Hace cuánto fue diagnosticada?
2. ¿Hace cuánto inició su tratamiento?
3. En el momento en el que fue diagnosticada, ¿Cuáles fueron sus emociones, pensamientos y sentimientos?
4. ¿Cuenta con un sistema de apoyo? ¿cuál es?
5. ¿Cuándo fue diagnosticada entendió su diagnóstico de inmediato o se lo explicaron?
6. Si se lo explicaron, ¿a través de que método fue?
7. ¿Está conforme con la forma en la que FUNCANCER abordó la explicación de su tratamiento?
8. ¿De qué forma le hubiera gustado que abordaran la explicación de su diagnóstico?
9. ¿Crees que el entendimiento de tu diagnóstico cambió tu forma de enfrentar la enfermedad?

ENTREVISTA ESTRUCTURADA #1

LUCILA (PACIENTE DE LEUCEMIA)

1. Me diagnosticaron hace 11 años.
2. Un mes después de mi diagnóstico inicié mi tratamiento.
3. Cuando me diagnosticaron, lo primero que pensé fue en mi familia porque la mayoría han muerto de cáncer, también pensé en mi mamá y como iba a decírselo, ya que ella es una señora de edad y estas situaciones suelen afectarla mucho.
4. Mi sistema de apoyo siempre ha sido mi familia, desde el comienzo han estado pendientes de mis tratamientos y citas médicas, para acompañarme a todas.
5. Cuando el médico me dió el diagnóstico solo entendí cosas básicas, pero cuando asistí a FUNCANCER me explicaron mi diagnóstico paso a paso y eso hizo que lo entendiera de manera más clara.
6. En la fundación me explicaron mi diagnóstico paso a paso con dibujos y fotos.
7. Si, me gustó que me tuvieran paciencia a todas las preguntas que les hacía.
8. Me hubiera gustado que la fundación hubiera tenido una guía más específica que explicara mi diagnóstico y aclarara mis dudas.
9. El entender mi diagnóstico me dio tranquilidad sobre el proceso que iba a vivir.



Entrevista estructurada #2

Elvia María (sobreviviente)

1. Hace 7 años fui diagnosticada.
2. Inmediatamente me diagnosticaron comencé con mi tratamiento.
3. Una vez fui diagnosticada me sentí confundida y no sabía si iba a poder seguir viviendo mi vida de la misma manera que siempre.
4. Solo tuve a mi hermana como mi sistema de apoyo, pero ella fué siempre quien estuvo conmigo en todo mi proceso.
5. Cuando recibí mi diagnóstico la verdad no entendí nada, por eso busqué una entidad que me ayudara en mi proceso y así llegué a funcancer, donde me explicaron mi diagnóstico hasta entenderlo.
6. En FUNCANCER se sentaron conmigo y me explicaron mi diagnóstico de una manera que me queda fácil de entender.
7. Me gustó que me explicaron todo detallado.
8. Me hubiera gustado que mientras me explicaban, también me mostraran lo que pasaba en mi cuerpo con imágenes o dibujos.
9. Entender mi diagnóstico me hizo afrontar mi enfermedad de manera más positiva.



MAPA DE EMPATÍA



BENCHMARKING

PARÁMETROS

1. Interacción del paciente con la estrategia:

Este criterio calificará el interés, recepción y utilidad que la estrategia brinda a los pacientes.

2. Funcionalidad del producto:

Este criterio calificará el resultado de los objetivos del producto y la utilidad que tuvo para los pacientes.

3. Diseño visual y estructural del producto:

Este criterio califica la efectividad del diseño visual y estructural del producto y su efectividad frente a los pacientes.

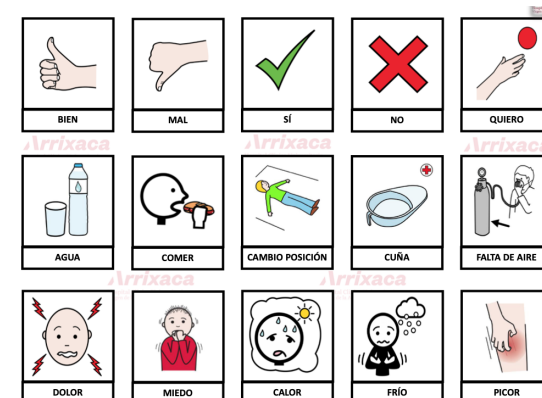
4. Novedad estratégica:

Este criterio califica qué tan novedosa es la estrategia comparada con otras anteriormente vistas.

SECTORIAL

1. TABLEROS DE COMUNICACIÓN

El Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca implementa los tableros de comunicación para estar informados de lo que le sucede a los pacientes cuando no están en la capacidad de comunicarse verbalmente con los doctores, ya sea por una discapacidad o una intervención quirúrgica.



INTERACCIÓN:

Son herramientas con alto nivel de interacción con el usuario debido a su claridad y sencillez en su utilidad.

FUNCIONALIDAD:

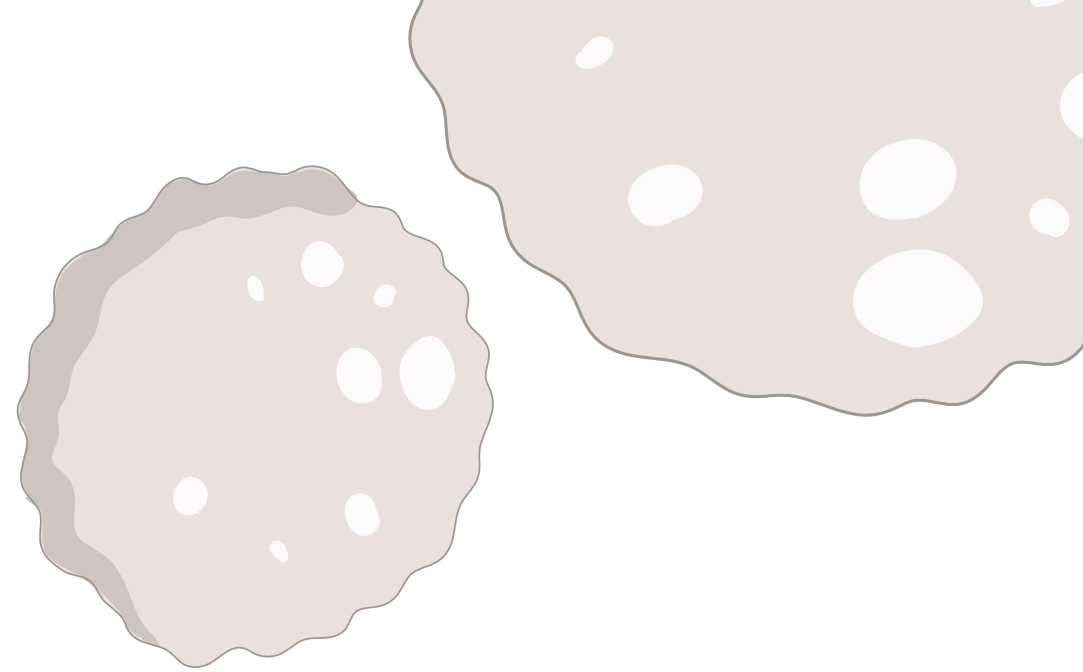
sirven como apoyo básicos el cual consisten en superficies de materiales diversos en las que se disponen los símbolos gráficos para la comunicación (fotografías, pictogramas, letras, palabras y/o frases) que la persona indicará para comunicarse.

DISEÑO:

Es un diseño bastante básico, claro y comunicativo.

NOVEDAD:

Tiene un nivel bajo de novedad debido a su sencillez.



2. SIMULADOR DE HERIDAS MÚLTIPLES

La universidad de antioquia utiliza el simulador de herida múltiples como herramienta de práctica para sus estudiantes de medicina.



INTERACCIÓN:

Es una herramienta con alto nivel de interacción con el usuario debido a su acertada capacidad de simulación.

FUNCIONALIDAD:

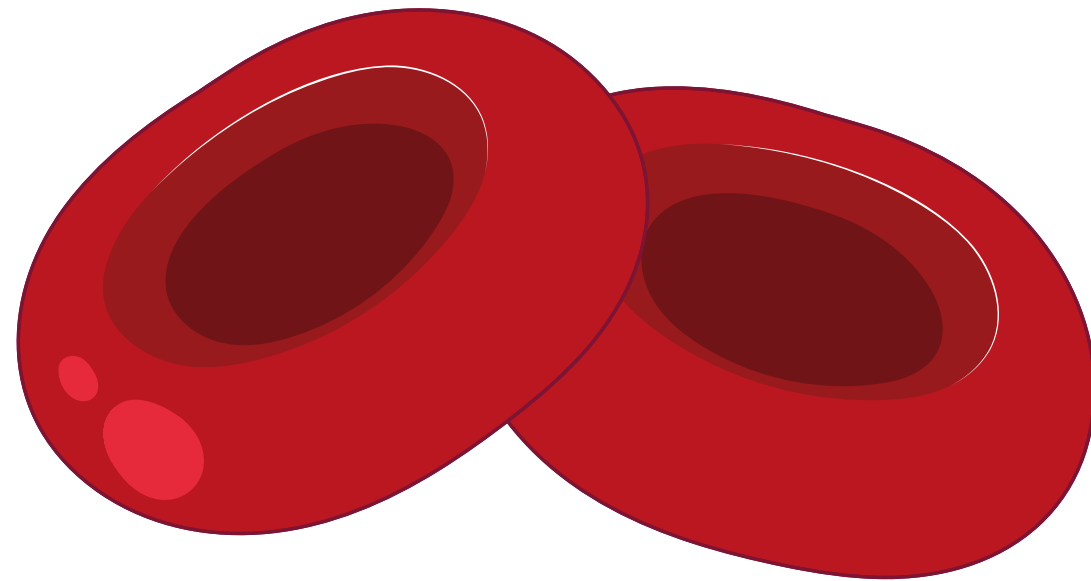
Sirve para simular la debida curación de diversas heridas en el cuerpo humano.

DISEÑO:

Tiene un diseño bastante llamativo y realista con el cual invita a la interacción del usuario.

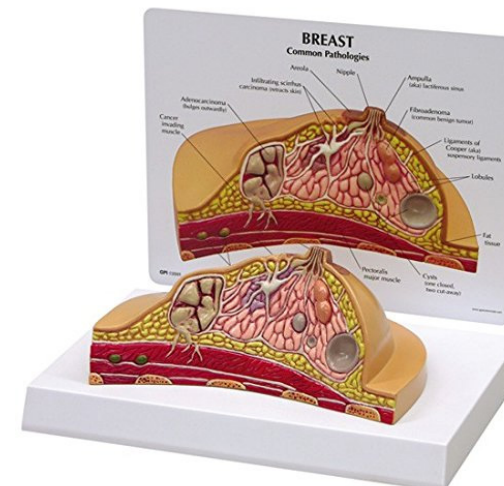
NOVEDAD:

Tiene un nivel alto de novedad debido a su realismo y la manera en la que se presenta al usuario.



3. SENO 3D-MICROANATOMY

La fundación FUNCANCER utiliza esta herramienta para mostrarle a las pacientes de cáncer de mama lo que sucede en su órgano al padecer esta enfermedad.



INTERACCIÓN:

Tiene un nivel bajo de interacción con el usuario debido a que es un material didáctico diseñado solo para observar el órgano mientras pasa por la enfermedad.

FUNCIONALIDAD:

Su función es enseñar de manera visual al personal de medicina las partes del riñón.



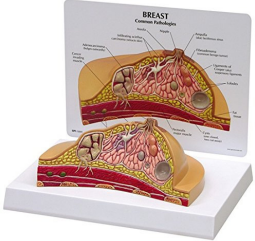
DISEÑO:

Aunque tiene un diseño detallista y detallado, no es muy llamativo a la interacción.

NOVEDAD:

Tiene un nivel bajo de novedad debido a que es un método muy antiguo.

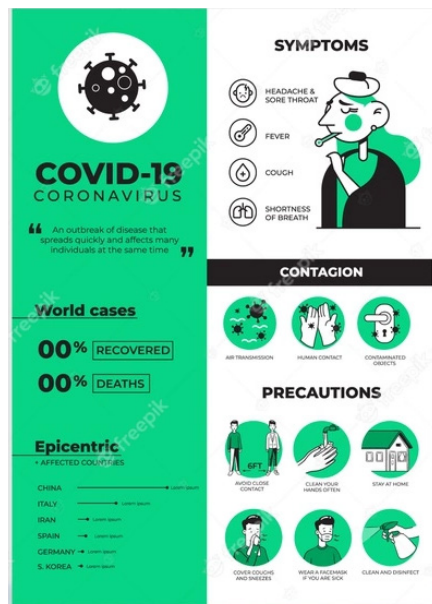


Producto	Interacción	Funcionalidad	Diseño	Novedad	Total
	5	5	3	2	15/20
	5	5	4	5	19/20
	2	3	5	2	12/20
TOTAL	12/15	13/15	12/15	9/15	

NO SECTORIAL

1. CARTELES INFOGRÁFICOS

Son herramientas utilizadas por diversas entidades con el fin de brindar mucha información de una manera gráfica y sencilla de leer.



INTERACCIÓN:

Tienen un nivel de interacción medio, debido a que llaman la atención del usuario pero no de una manera frecuente.

FUNCIONALIDAD:

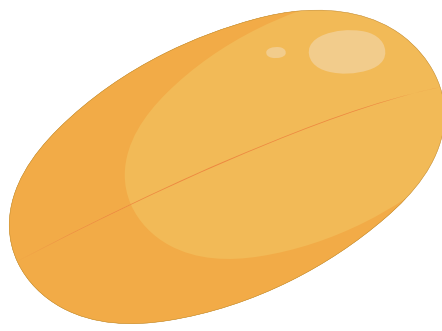
Cumple con la labor de informar por medio de imágenes.

DISEÑO:

Tiene un alto nivel de diseño pues transmite cantidades amplias de información por medio de imágenes o ilustración.

NOVEDAD:

Tiene un bajo nivel de novedad debido a que es un recurso muy utilizado.



2. PODCAST MÉDICOS

Son herramientas utilizadas por los estudiantes de medicina de la universidad de antioquia para comprender con mayor claridad los procedimientos médicos.



INTERACCIÓN:

Tiene un nivel alto de interacción con el usuario debido a que requiere de toda la atención de este haciendo que su atención sea completa.

FUNCIONALIDAD:

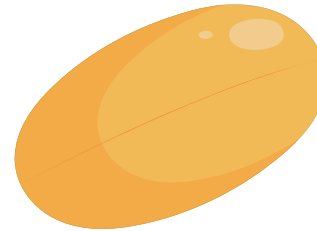
sirve para comunicar datos específicos y extensos acerca de datos médicos.

DISEÑO:

Tiene un diseño auditivo bastante agradable el cual genera concentración y tranquilidad.

NOVEDAD:

Tiene un nivel bajo de novedad pero en su área es bastante innovador debido a que es una nueva estrategia de comunicar datos médicos.



3. VIDEOS INTERACTIVOS PARA ADULTOS

La página EnglistoMe utiliza esta herramienta como método de aprendizaje del idioma inglés para los adultos a quienes se les dificulta el idioma.



INTERACCIÓN:

Tienen un alto nivel de interacción debido a que es un recurso audiovisual y llama mucho la atención del usuario.

FUNCIONALIDAD:



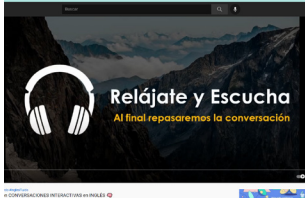
Sirve para explicar a los adultos acerca de cualquier tema de una manera fácil y sencilla.

DISEÑO:

Su diseño audiovisual genera interés y ganas de prestar atención debido a las animaciones y la manera tan sencilla en la que la información se les brinda.

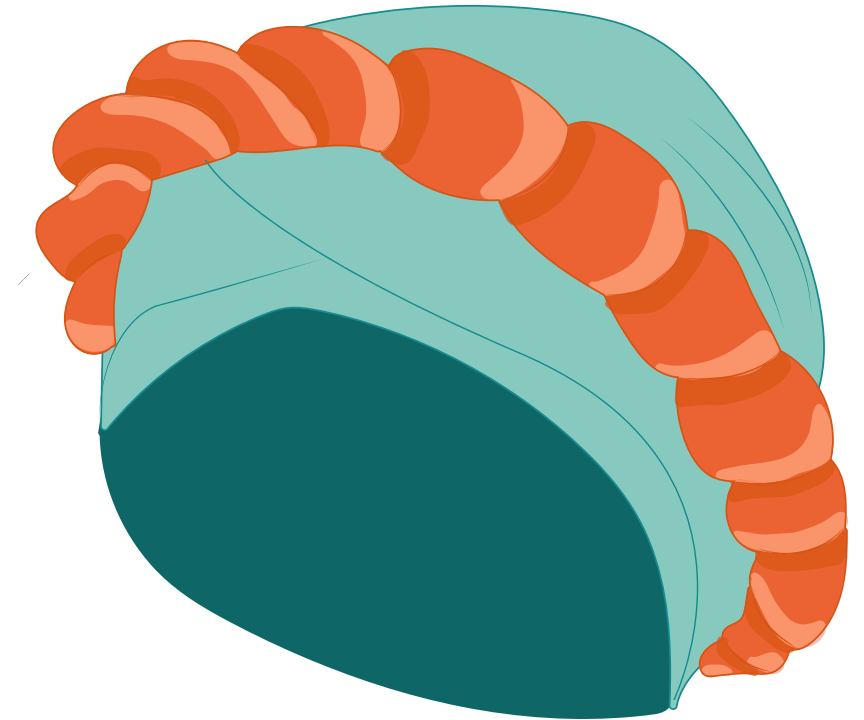
NOVEDAD:

Tiene un nivel de novedad medio debido a que es un recurso que se ha utilizado antes.

Producto	Interacción	Funcionalidad	Diseño	Novedad	Total
	3	3	5	2	13/20
	5	4	4	2	15/20
	2	3	5	2	12/20
TOTAL	10/15	10/15	14/15	6/15	

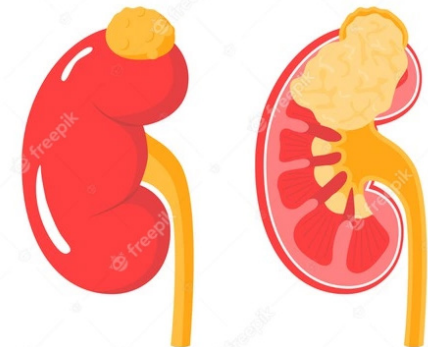
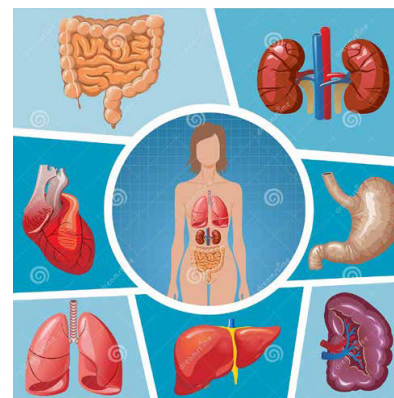
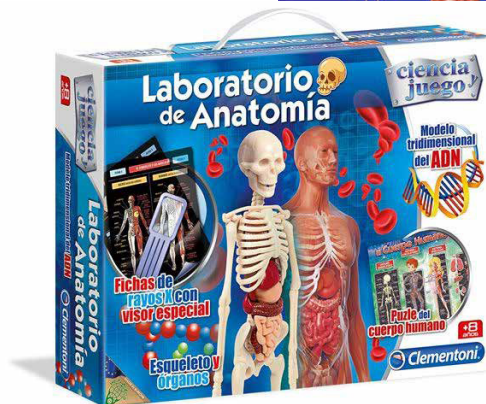
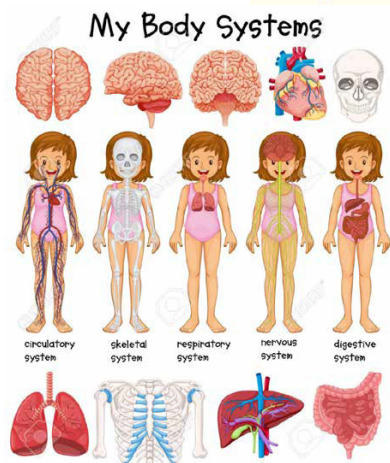
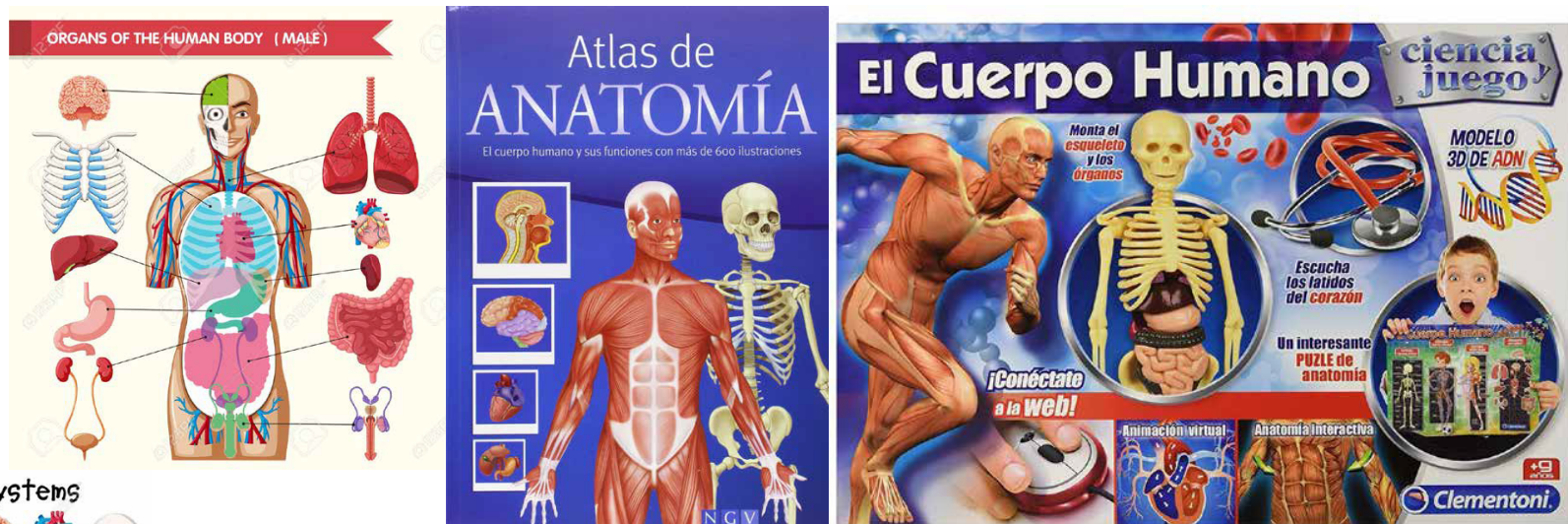
RESULTADOS Es necesario implementar diseños didácticos que llamen la atención de los adultos, generando así un interés más fuerte y un entendimiento más sencillo, debido a que se tratarán temas médicos los cuales conllevan términos bastante extensos y complejos.

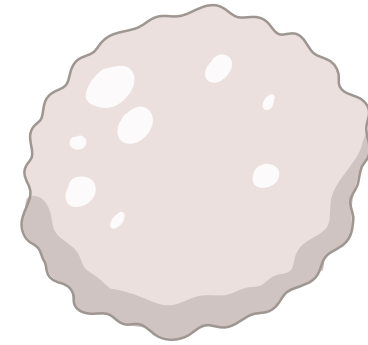
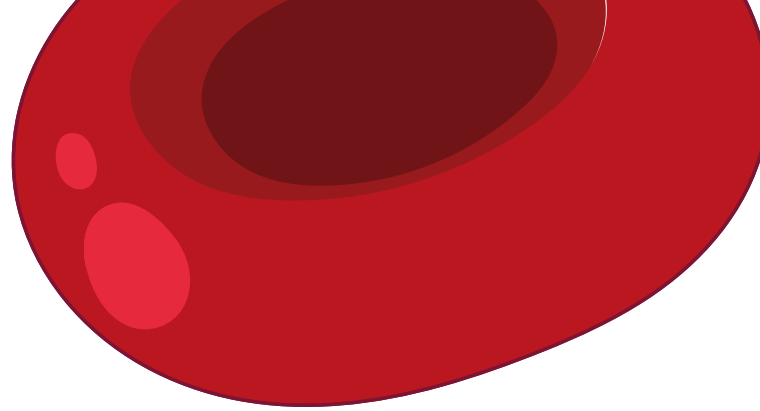
CREATIVIDAD REQUERIMIENTOS DE DISEÑO



Necesidad	Requerimiento	Tipo	D/O	Descripción
Facilidad de comprensión e información sintetizada	Lenguaje inclusivo y sencillo	Estético comunicativo	Obligación	Infografías, gráficas simples, clasificación de la información
Interacción de los pacientes con el material didáctico	Aplicar el diseño participativo	Funcional operativo	Obligación	Material didáctico e interactivo
Interacción de los pacientes con el material didáctico	Ilustración vectorial	Estético comunicativo	Obligación	Paleta de color realista pero amigable con el usuario, ilustración simplificada pero acertada.

MOODBOARD

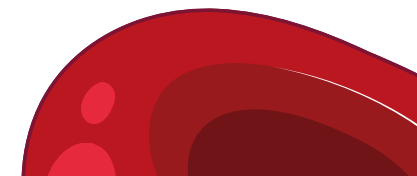
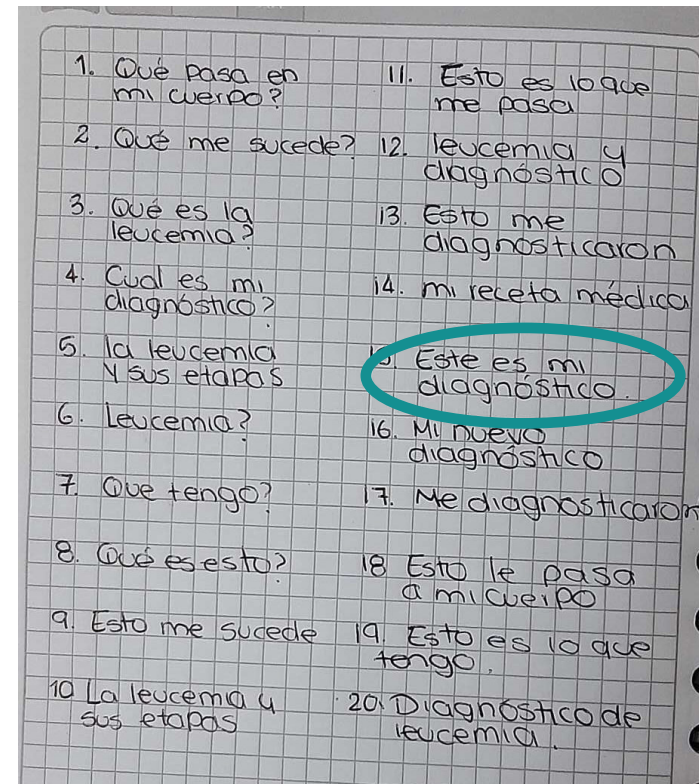
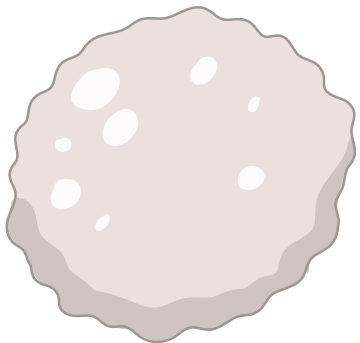


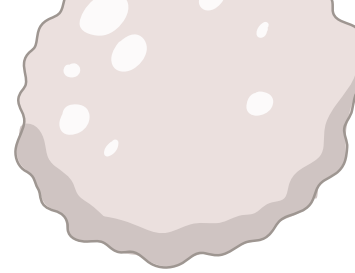


NAMING

La exploración conceptual para el desarrollo de naming de el material didáctico se basó en proponer un nombre claro y concreto que le permitiera a los pacientes interiorizar su diagnóstico.

se realizó una lista de 20 nombres de los cuales hubo un solo ganador.





Este es mi diagnóstico

Este es

Mi diagnóstico

Este es Mi diagnóstico



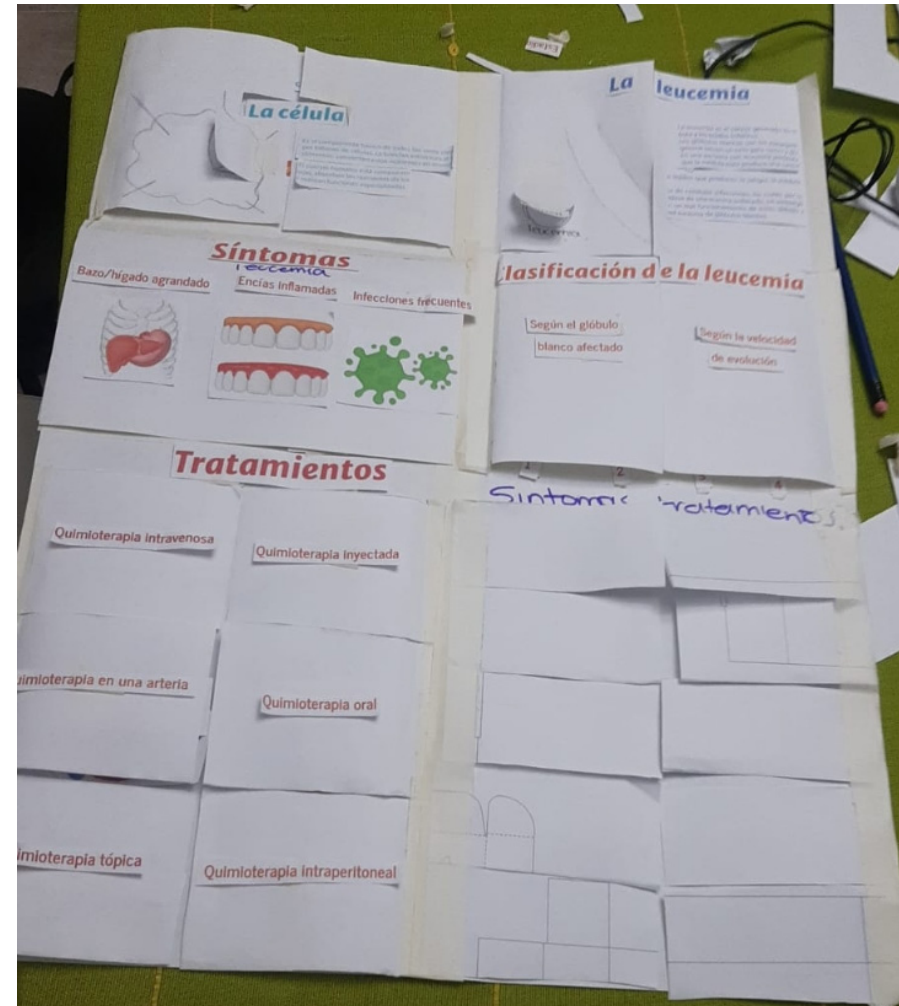
BOCETACIÓN

Se realizó un proceso de bocetación hasta llegar a un logo bastante amigable y llamativo para los adultos, el cual los incitara a interactuar con el material didáctico y se les hiciera más fácil conocer su diagnóstico e interiorizarlo.

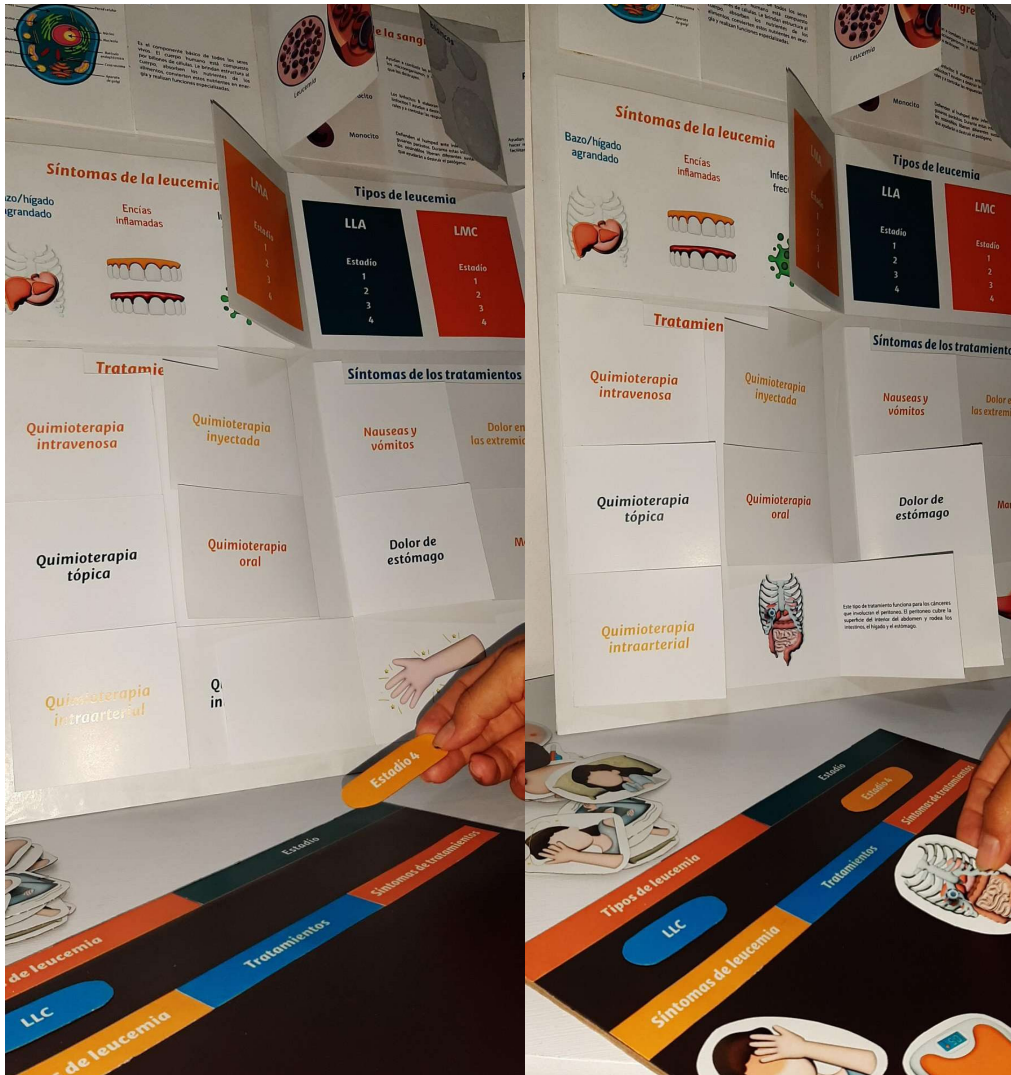
Este fue el diseño elegido, debido a que cumple con todos los objetivos u parámetros de diseño, además de ser la frase que los pacientes dirán después de haber terminado su proceso con el material didáctico.

FUNCIONALIDAD Y VALIDACIÓN PROTOTIPOS

Tomando en cuenta todos los requerimientos de diseño y los hallazgos del moodboard se decidió hacer un lapbook, esta es la mejor estrategia para que el paciente comprenda su diagnóstico de una manera interactiva, además se realizará una tabla imantada en la cual podrá ir armando con su diagnóstico y este podrá variar al igual que vaya variando su enfermedad.



PRUEBAS DE USUARIO



Al realizar las pruebas de usuario nos dimos cuenta que la interactividad con el paciente era la ideal, al igual que el entendimiento de su diagnóstico. Por otro lado las falencias que se le encontraba al material didáctico era que no contaba con una división clara de las piezas que el paciente tendría que poner en su tabla además la ilustración no era muy realista.

EJECUCIÓN MATERIALIZACIÓN



WEBGRAFÍA

<https://www.ravensburger.org/es/productos/juegos/juegos-educativos/el-cuerpo-humano-24137/index.html>

[https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pinterest.es%2Fpin%2F225180050106763069%2F%3Famp_client_id%3DCIENT_ID\(%26mweb_unauth_id%3D%7B%7Bdefault.session%7D%7D%26simplified%3Dtrue&psig=AOvVaw10t-d5DdnMSBKIfgY2jYl-F&ust=1632968384376000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCOC-j7SPo_MCFQAAAAAdAAAAABAD](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pinterest.es%2Fpin%2F225180050106763069%2F%3Famp_client_id%3DCIENT_ID(%26mweb_unauth_id%3D%7B%7Bdefault.session%7D%7D%26simplified%3Dtrue&psig=AOvVaw10t-d5DdnMSBKIfgY2jYl-F&ust=1632968384376000&source=images&cd=vfe&ved=0CAsQjRxqFwoTCOC-j7SPo_MCFQAAAAAdAAAAABAD)

E. Tellería Carmen (2008). Niveles de depresión, riesgo suicida y factores psicosociales de riesgo suicida en pacientes adultos con cáncer. Universidad Católica Andrés Bello

Kalanthy Paul (2016). Recuerda que vas a morir, vive

Aguirre Orozco (2021). Experiencias del profesional de enfermería en la atención del paciente adulto con cáncer durante la quimioterapia. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico.html>

<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>

<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/qu%C3%A9-es-el-trasplante-de-c%C3%A9lulas-madre-trasplante-de-m%C3%A9dula-%C3%B3sea>

<https://cuentadealcosto.org/site/cancer/situacion-de-la-leucemia-en-colombia/>

<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cuantos-tipos-quimioterapia-hay-20191007082635.html>

<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cuantos-tipos-quimioterapia-hay-20191007082635.html>

<https://www.tonimartinmedic.com/que-es-el-modelo-biopsicosocial/>

<https://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>



Este es mi diagnóstico



