



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**“JUGAR ES VIDA”; PROYECTO DE
INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN SOCIAL EN
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EN NIÑOS DE
ENTRE 5 A 10 AÑOS**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL**

AUTORA: MARINA SÁNCHEZ MUÑOZ

Palencia, 10 de julio de 2024

1 ÍNDICE

2	Introducción	4
3	Justificación.....	5
4	Objetivos	7
4.1	Objetivo general.....	7
4.2	Objetivos específicos	7
5	Marco teórico	8
5.1	Desarrollo de los niños de entre 5 a 10 años.....	8
5.2	Oncología pediátrica: cáncer infantil, aspectos médicos	9
5.3	Impacto psicosocial en niños y niñas y su familia.....	10
5.4	El impacto emocional	12
5.5	La educación social en el ámbito hospitalario	13
6	Diseño metodológico.....	14
7	Propuesta de intervención	18
7.1	Objetivo general del proyecto:.....	18
7.2	Objetivos específicos:	19
8	Evaluación.....	33
9	Conclusión.....	36
10	BIBLIOGRAFÍA:.....	37
11	ANEXOS:.....	43

Resumen:

"Jugar es vida" es una propuesta de intervención en el ámbito de la educación social dirigida a niños y niñas de 5 a 10 años con diagnóstico de cáncer, hospitalizados en el Hospital Clínico de Valladolid. Este proyecto busca mejorar la calidad de vida de estos pacientes con actividades lúdicas y talleres educativos desarrollados durante dos meses. La metodología empleada se basa en la educación social, que utiliza el juego como herramienta principal para fomentar el bienestar emocional y social de los niños. Las actividades incluyen juegos interactivos, talleres de arte y creatividad, y sesiones de cuentos, todas diseñadas para ofrecer momentos de alegría y distracción, así como para fortalecer habilidades sociales y emocionales. Los resultados esperados son una mejora en el estado de ánimo y una mayor capacidad de afrontamiento de los pacientes ante su enfermedad. Este enfoque no solo busca entretener, sino también educar y proporcionar apoyo emocional, a través del acompañamiento empleando como herramienta la educación social.

Palabras clave: Educación social, Oncología pediátrica, Juego, Bienestar emocional, Talleres educativos, Hospitalización, Niños, Desarrollo integral.

Abstract:

"Playing is Life" is a proposal for social education intervention aimed at children aged 5 to 10 years old diagnosed with cancer and hospitalized at the Clinical Hospital of Valladolid. The project aims to enhance the quality of life of these young patients through playful activities and educational workshops over a two-month period. The methodology is based on social education, using play as the main tool to promote the emotional and social well-being of the children. Activities include interactive games, art and creativity workshops, and storytelling sessions, all designed to provide moments of joy and distraction, as well as to strengthen social and emotional skills. Expected outcomes include an improvement in mood and an increased coping capacity of the young patients in the face of their illness. This comprehensive approach seeks not only to entertain but also to educate and provide emotional support, contributing to the humanization of the hospital environment and the overall development of the children.

Key words: Social education, Pediatric oncology, Game, Welfare, Educational workshops, Hospitalization, Kids, Integral development.

2 INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa crucial en el desarrollo del ser humano, la cual se caracteriza por aspectos como la exploración, el aprendizaje y el juego. Sin embargo, cuando un niño o niña se enfrenta a una enfermedad grave como el cáncer, esta fase de su vida se ve interrumpida de golpe, lo cual hace que atraviesen desafíos físicos y emocionales que influyen en su bienestar y el de sus familias. Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) titulado "Jugar es vida" se enfoca en el diseño de un proyecto de intervención de educación social en oncología pediátrica, dirigido a niños de entre 5 a 10 años durante su estancia en el Hospital Clínico de Valladolid. La elección del tema responde a la necesidad de apoyar a los niños que atraviesan esta experiencia, recalcando el papel esencial de la educación social en la mejora de su calidad de vida y la de sus familiares cercanos, incluidos directamente en el proyecto.

El cáncer pediátrico no sólo afecta el cuerpo de los niños y niñas, sino que también se ven afectados psicológicamente. Esto se ve además incrementado por la edad en que se encuentran, pues su gestión de emociones no está aún formada lo suficiente. La hospitalización durante meses, los tratamientos como la quimioterapia y los cambios físicos visibles como la pérdida del cabello pueden generar sentimientos de miedo, ansiedad y aislamiento. Además, el enfrentarse a la posibilidad de la muerte es una realidad abrumadora para ellos y sus familias.

En este contexto, la educación social es una herramienta esencial para brindar apoyo, proporcionando no solo acompañamiento emocional, sino también estrategias que permitan a los niños y sus familias enfrentar estos retos con mayor resiliencia.

El objetivo principal del proyecto "Jugar es vida" es crear un espacio de apoyo y bienestar para los niños con cáncer, a través de la implementación de actividades lúdicas y educativas que promuevan el desarrollo emocional, social y cognitivo. La intervención se estructura en cuatro líneas de intervención que abordan diferentes aspectos de la experiencia de los niños con cáncer. Estas líneas de intervención incluyen la expresión y gestión emocional, el manejo de la pérdida del cabello y el enfrentamiento del miedo a la muerte, entre otros. Cada una de estas áreas es fundamental para abordar los desafíos a los que se enfrentan durante su tratamiento y estancia en el hospital.

La educación social es esencial en este proyecto, ya que gracias a ella se abordan las necesidades de los niños y niñas con cáncer. A través de la educación social, se ofrece un acompañamiento basado en el apoyo que va más allá de los aspectos médicos, centrándose en el desarrollo emocional y social de los niños. La intervención educativa no solo busca aliviar el sufrimiento emocional y psicológico, sino también fomentar habilidades de afrontamiento y resiliencia que serán valiosas a lo largo de toda su vida.

Al implementar actividades lúdicas y educativas, se proporciona a los niños un sentido de normalidad y diversión en medio de un entorno que, de otro modo, podría ser abrumador y estresante.

La participación de las familias en las actividades es esencial para el éxito de esta intervención, ya que, por la edad de los participantes, ver su figura de apoyo es más sencillo realizar los diferentes talleres. La implicación de las familias es crucial, ya que el apoyo familiar es un factor determinante en la recuperación y bienestar de los niños.

Se espera que los resultados de este proyecto den una base sólida para implementar programas de educación social en oncología pediátrica, y mejorar la calidad de vida de niños y familias en uno de los momentos más difíciles de vivir. A través de "Jugar es vida", este trabajo busca demostrar que, incluso en circunstancias complejas, el juego y la educación social son herramientas poderosas para transformar la experiencia hospitalaria de los niños con cáncer, aportándoles no solo momentos de alegría y distracción, sino también recursos para enfrentar su enfermedad. Este proyecto trata de aportar esperanza en un contexto tan complejo como el cáncer pediátrico.

3 .JUSTIFICACIÓN

Según la Asociación Contra el Cáncer (AECC), el cáncer infantil no es sólo una enfermedad, sino que es también el conjunto de varias enfermedades con características y comportamientos diferentes. Todas estas enfermedades suelen surgir por un crecimiento anormal en las células. (AECC, 2018).

Las cifras del cáncer infantil demuestran la relevancia de esta enfermedad en la sociedad. En España, cada año se registran 1.500 casos de cáncer infanto-juvenil, de los cuales 1.100 tienen entre 0 y 14 años. Gracias a nuevas técnicas y avances en el diagnóstico, la supervivencia del cáncer infanto-juvenil es del 82%. (Federación Española de Padres,

niños con cáncer, 2024). Según la OMS, los tipos más comunes de cáncer infantil son: leucemias, linfomas, cánceres cerebrales y tumores sólidos.

El cáncer infantil, al igual que diversas patologías tratadas en los hospitales, requiere de la atención de varios profesionales para el correcto tratamiento de los usuarios. Entre estos profesionales se debe resaltar la importancia de la figura del educador social. El proyecto “Jugar es vida”, dirigido a la población de niños enfermos de cáncer de entre 5 y 10 años, recalca lo esencial que resulta la educación social para el beneficio de estos niños, ya que los acompaña a lo largo de todo el proceso, desde su diagnóstico hasta su tratamiento. Este acompañamiento se realiza mediante el juego y otras metodologías a través de las cuales divertir a los niños, a la vez que se acompaña y orienta a las familias en una situación tan compleja.

Los pacientes de cáncer infantil tienen unas necesidades concretas y específicas. Violant et al. (2011) clasifican estas necesidades en cinco grupos.

En primer lugar, las necesidades derivadas de la propia enfermedad, según el diagnóstico y su progreso. En segundo lugar, necesidades cognitivas relativas a la adaptación del entorno, siendo este generalmente el hospital. En tercer y cuarto lugar, las necesidades educativas y las emocionales. Por último, las necesidades sociales y todo lo que ello conlleva, como las relaciones interpersonales, familia, amigos y entorno. En esta última necesidad social encontramos la necesidad lúdica, de realizar actividades de juego ya que se encuentran en una edad clave en su desarrollo.

Un estudio científico llevado a cabo en el Hospital de la Paz en Madrid en 2020 confirma que el juego con videojuegos durante el tratamiento del cáncer infantil con quimioterapia hace que el dolor sea menor y favorece al proceso de curación. La observación realizada muestra que el dolor que los niños y niñas del estudio experimentaron disminuyó tras la implementación del juego con consolas, ya que el consumo diario de morfina disminuyó en un 20%. Dicho estudio está encabezado por el Doctor Francisco Reinoso Barbero, jefe de la Unidad del Dolor (Fundación Juegaterapia, 2024). Además, el juego reduce síntomas como la ansiedad y el estrés, haciendo que su estancia en el hospital y su proceso de tratamiento sea más llevadera.

Por ello, en el proyecto "Jugar es vida" se realizarán intervenciones a través de esta herramienta. Además, se realizarán intervenciones conjuntas con sus familias donde proporcionar un acompañamiento también al entorno cercano del niño. Como se ha observado, el entorno es una de las necesidades esenciales, por lo que las familias están directamente involucradas en las intervenciones del proyecto, siendo partícipes de estas. Debido también a la edad de los niños, es importante el vínculo con sus parientes cercanos, y su participación será clave para el desarrollo de estas, siempre dirigidas por un profesional de la educación social.

El fin de este proyecto es acompañar a los niños participantes en él, tratando de mejorar su estancia en el hospital a través de la educación social y acompañados de sus familias, para que los tratamientos y problemáticas que surjan durante su proceso puedan ser llevados de la mejor forma posible, contando con el apoyo del educador. Además, se abordarán cuestiones como la gestión de emociones, cómo afrontar los efectos de la quimioterapia, el miedo a la muerte y, por último, cómo volver a la vida cotidiana tras el tratamiento.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del TFG "Jugar es vida" dirigido a los niños y niñas enfermos de cáncer de entre 5 a 10 años es:

- Diseñar un proyecto de Educación Social con niños y niñas con patología oncológica, de entre 5 a 10 años en el hospital clínico de Valladolid para ayudar en la gestión de sus emociones y contribuir a su recuperación durante su estancia en el hospital.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los contenidos específicos que se van a trabajar en el proyecto.
- Elaborar una propuesta de intervención desde la educación social en beneficio del colectivo al que está destinado.
- Evaluar la propuesta de intervención realizada.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE ENTRE 5 A 10 AÑOS

El desarrollo infantil en la etapa de los 5 a 10 años es un proceso complejo que abarca varias dimensiones: cognitiva, emocional, social y física. Comprender estas áreas de desarrollo es esencial para diseñar intervenciones educativas efectivas para niños y niñas con cáncer, ya que la enfermedad y su tratamiento pueden afectar a su progreso en cada uno de estos aspectos.

En primer lugar, la etapa del desarrollo cognitivo. En este periodo, los niños experimentan un crecimiento en sus habilidades cognitivas. Según Piaget, los niños de 5 a 7 años se encuentran en la etapa preoperacional, caracterizada por el pensamiento simbólico, pero todavía limitado en la lógica y la capacidad de ver perspectivas diferentes a la propia (Piaget, 1964). A partir de los 7 años, los niños entran en la etapa de operaciones concretas, donde comienzan a pensar de manera lógica sobre objetos y eventos concretos, pero aún les cuesta manejar ideas abstractas (Piaget, 1964).

Investigaciones recientes confirman que los tratamientos oncológicos tienen impacto en el desarrollo cognitivo, en áreas como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento (Castellino et al., 2021). Por lo tanto, las intervenciones educativas deben adaptarse para abordar las posibles dificultades, proporcionando un entorno de aprendizaje flexible y comprensivo.

En segundo lugar, el desarrollo emocional, el cual incluye la capacidad de reconocer y gestionar emociones, desarrollar empatía y establecer una autoestima saludable. Los niños de 5 a 10 años están aprendiendo a manejar sentimientos complejos y a entender las emociones de los demás (Eisenberg et al., 2006). La enfermedad puede provocar emociones intensas como ansiedad, miedo y tristeza, tanto en los niños como en sus familias (Pérez et al., 2022). Las intervenciones de educación social deben enfocarse en proporcionar herramientas para la gestión emocional, ayudando a los niños a expresar sus sentimientos y a desarrollar estrategias de afrontamiento. Actividades como el juego terapéutico y el uso de historias pueden ser efectivas en este contexto (Jones et al., 2020).

En tercer lugar, el desarrollo social. Durante estos años es crucial, ya que los niños comienzan a formar amistades más significativas y a desarrollar habilidades sociales importantes. El juego en grupo y la cooperación son componentes clave de esta etapa (Rubin et al., 2018). Sin embargo, los niños con cáncer a menudo experimentan aislamiento social debido a hospitalizaciones frecuentes y la necesidad de evitar infecciones. Las intervenciones deben promover la socialización y el sentido de comunidad. Programas que involucren a otros niños y que utilicen tecnología para mantener el contacto con compañeros pueden ser muy beneficiosos (Santacroce y Kneipp, 2019).

Por último, el desarrollo físico. En esta etapa, los niños muestran un notable desarrollo en la coordinación motora gruesa y fina. Las actividades físicas regulares son esenciales para su crecimiento y bienestar general (WHO, 2020). Los tratamientos contra el cáncer, sin embargo, pueden limitar su capacidad para participar en actividades físicas, afectando su desarrollo físico y emocional. Las intervenciones deben incluir oportunidades para la actividad física adaptada, que puedan realizarse dentro del entorno hospitalario o en casa, asegurando que los niños mantengan su desarrollo motor en la medida de lo posible (Brinksma et al., 2015).

5.2 ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: CÁNCER INFANTIL, ASPECTOS MÉDICOS

En los últimos años, el cáncer infantil ha ido creciendo y adquiriendo importancia dentro de la medicina, y en concreto en el ámbito de la pediatría. Esto se debe principalmente al aumento notable de casos que han surgido en estos años, convirtiendo al cáncer infantil en la segunda causa principal de fallecimiento de niños de un año, siendo sólo superada por los accidentes. (Rodríguez et al. 2022).

El cáncer infantil presenta características particulares que lo distinguen del cáncer en adultos, tanto en términos de tipos como de biología. Entre los tipos más comunes de cáncer infantil se encuentran la leucemia linfoblástica aguda (LLA), los tumores cerebrales, y los linfomas. La LLA es el tipo más frecuente en los niños, seguida por los tumores cerebrales como los gliomas y los meduloblastomas, y los linfomas como el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Cada tipo de cáncer tiene características

únicas y requiere tratamientos específicos adaptados a la biología del tumor y a la edad del paciente (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

El tratamiento del cáncer infantil generalmente incluye quimioterapia, cirugía y radioterapia, dependiendo del tipo y estadio del cáncer, así como de la salud general del niño. La quimioterapia es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres infantiles debido a su capacidad para atacar las células que se dividen rápidamente. Sin embargo, los efectos secundarios pueden ser significativos, incluyendo inmunosupresión, que aumenta el riesgo de infecciones graves. La radioterapia se utiliza con cautela debido a los efectos secundarios a largo plazo, especialmente en el desarrollo del cerebro y otros órganos en crecimiento. En algunos casos, se combinan varios tratamientos para maximizar la eficacia y minimizar los efectos secundarios. Los avances en las terapias dirigidas y la inmunoterapia también están comenzando a mostrar resultados prometedores en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer infantil (Soerjomataram Et al., 2023).

En España, la incidencia de tumores infantiles en niños de entre 1 y 15 años es recogida en el Registro Nacional de Tumores Infantiles, en el cual están recogidos aproximadamente el 80% de los tumores del país. Esto ayuda a que la investigación de estos tumores tenga una mayor importancia, ya que se ven reflejadas las cifras de esta problemática en el país y lo que esto conlleva. (Pacheco y Medero, 2004).

A pesar de que el número de casos ha ido creciendo de forma notable, esto ha conllevado a una mayor investigación de este campo, permitiendo avances que mejoran la calidad de vida de estos niños y evitan que el cáncer esté en un estadio avanzado, para poder tratarlo y disminuir la mortalidad

5.3 IMPACTO PSICOSOCIAL EN NIÑOS Y NIÑAS Y SU FAMILIA

El impacto de la enfermedad de los niños con cáncer es similar al de los adultos, pues estos sienten los síntomas físicos propios de la enfermedad. Estos pueden ser varios en función del tipo de cáncer y su estadio. Además, también pueden sentir los síntomas de los tratamientos, como la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, e incluso operaciones. Estos tratamientos son agresivos en la mayoría de los casos y se debe informar al paciente de los posibles efectos. En el caso de los niños, será esencial un lenguaje adaptado. (Méndez et al., 2004).

Además de los síntomas físicos, niños y niñas se enfrentan a diversas emociones en el proceso de diagnóstico y tratamiento, como la ansiedad, el miedo, la soledad o el enfado. En función del desarrollo del niño y de los factores que le rodean, esta situación tendrá un impacto y otro en su vida, en el que deberá emplear las estrategias que conozca para superarlo. Al enterarse de la noticia de que padecen cáncer, algunas reacciones habituales son: pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño y llantos. En niños más pequeños es habitual también la necesidad de estar con su familia y el miedo a separarse de sus padres. En cambio, en niños más mayores y adolescentes suele estar más presente el miedo a la muerte y sus consecuencias (Méndez et al., 2004).

Un aspecto en el que coinciden tanto mayores como pequeños es en el miedo al dolor. Todas las personas con dolor son incitadas a realizar acciones que disminuyan o hagan desaparecer este dolor. Estas acciones en los niños son más limitadas, ya que cuentan con menos estrategias y recursos para ello, por lo que podemos encontrar dificultades para identificar este dolor.

En cuanto a los padres de los niños, pueden experimentar también diversas emociones similares a las de sus hijos antes de aceptar la enfermedad. La intensidad de las emociones puede variar en las diferentes fases de tratamiento. Algunas emociones frecuentes son: culpabilidad por la enfermedad de sus hijos, inseguridad de no saber cómo actuar en diferentes situaciones o mal no saber cómo cuidar de forma adecuada a sus hijos, e incertidumbre por lo que pasará en cuanto a la enfermedad y su estado.

El impacto psicosocial del cáncer infantil no solo afecta la salud física de los niños, sino que también tiene repercusiones significativas en su bienestar emocional y social. Según estudios recientes, los niños diagnosticados con cáncer experimentan una amplia gama de emociones intensas como ansiedad, miedo y tristeza, exacerbadas por la incertidumbre sobre el tratamiento y el impacto en sus vidas cotidianas (Smith y Johnson, 2019). Además, el proceso de adaptación a cambios físicos visibles, como la pérdida de cabello debido a la quimioterapia, puede influir en su autoimagen y en la forma en que se relacionan con sus compañeros y familiares (García y Pérez, 2020).

Las familias de niños con cáncer también experimentan un considerable estrés emocional y psicológico. La incertidumbre sobre el pronóstico del niño, el impacto financiero del tratamiento y la necesidad de equilibrar las demandas médicas con las responsabilidades familiares cotidianas contribuyen a niveles elevados de ansiedad y depresión entre los cuidadores (López et al., 2021). La literatura destaca la importancia de intervenciones psicosociales que no solo apoyen emocionalmente a los niños afectados, sino que también fortalezcan la resiliencia familiar y faciliten el ajuste a la nueva dinámica impuesta por la enfermedad (García y Pérez, 2020).

5.4 EL IMPACTO EMOCIONAL

El diagnóstico de cáncer en niños es una experiencia profundamente desafiante que afecta no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y el de sus familias. Según Smith y Johnson (2019), el impacto emocional del cáncer infantil puede manifestarse en una variedad de emociones intensas como ansiedad, miedo, tristeza y confusión. Estos niños enfrentan no solo la incertidumbre sobre su futuro y los efectos del tratamiento, sino también cambios significativos en su vida diaria y en su identidad. La literatura destaca que el impacto emocional del cáncer infantil no se limita únicamente al paciente, sino que también afecta de manera profunda a sus cuidadores y familiares cercanos (García y Pérez, 2020).

Los padres experimentan un estrés considerable al enfrentarse a la enfermedad de su hijo, lo cual puede afectar su capacidad para brindar apoyo emocional efectivo y mantener la estabilidad familiar. En el contexto de la educación social, es crucial entender cómo estos factores emocionales influyen en el desarrollo y bienestar general de los niños con cáncer. La intervención temprana y continuada puede jugar un papel fundamental en mitigar estos impactos negativos.

García y Pérez (2020) sugieren que las estrategias de afrontamiento emocional son esenciales para ayudar a los niños a manejar el estrés asociado con el tratamiento y la incertidumbre. Desde la perspectiva de la educación social, es vital adoptar un enfoque holístico que considere las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los niños con cáncer y sus familias (López et al., 2021). Esto implica no solo proporcionar apoyo emocional directo, sino también facilitar el acceso a recursos educativos adaptados, actividades recreativas que promuevan la socialización y el bienestar emocional, y la creación de redes de apoyo entre familias en situaciones similares. En resumen, el impacto

emocional del cáncer infantil es una preocupación central que requiere una intervención integral desde la educación social.

Comprender estos aspectos emocionales y psicológicos es fundamental para diseñar programas efectivos que no solo aborden las necesidades inmediatas de los niños enfermos, sino que también promuevan su desarrollo integral y su calidad de vida durante y después del tratamiento.

5.5 LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

La educación social en el ámbito sanitario para niños con cáncer es crucial según varios autores. Entre ellos, Seguí, Montón y Tomás (2017) destacan que la educación social contribuye a mejorar la calidad de vida de estos niños al proporcionarles herramientas para afrontar la enfermedad y sus efectos emocionales y sociales. Asimismo, según Martínez y Rodríguez (2019), la educación social promueve la integración social de los niños con cáncer, ayudándoles a mantener relaciones interpersonales y participar en actividades cotidianas, lo que puede favorecer su recuperación y bienestar psicológico.

Las instituciones sanitarias son un campo de intervención de la educación social. Algunas de estas intervenciones pueden ser con colectivos en riesgo de exclusión, campañas divulgativas de información o proyectos de dinamización.

Pérez Serrano (2010) realiza una propuesta con objetivos generales a través de los cuales debe trabajar un educador social en este ámbito: desarrollar la actitud social de los usuarios, promocionar la autonomía e independencia de las personas, y favorecer la conciencia en sociedad y en grupos.

La salud es esencial en las personas, y por ello se requiere que esta se promueva en todos los diferentes ámbitos de la vida social y personal de las personas. La labor del educador social es apoyar, acompañar y resaltar la importancia de la salud individual y colectiva con el fin del bienestar social. Si la salud falla, el resto de los elementos sociales no tendrán valor.

Quintanal y Fernández (2018) consideran que el Educador Social debe motivar, ayudar y facilitar información con el fin de mantener una vida sana en conjunto con la sociedad.

Se deben realizar intervenciones socioeducativas en este ámbito para conseguir los objetivos sociales propuestos.

En España, varias iniciativas han sido implementadas para apoyar a los niños con cáncer en el ámbito hospitalario, para así proporcionar una continuidad educativa y un apoyo emocional durante su tratamiento. Un ejemplo de esto es el programa de educación hospitalaria de la Fundación Aladina, que ofrece actividades educativas y recreativas adaptadas a las necesidades de los pacientes pediátricos oncológicos. Este programa no solo continúa la educación formal de los niños hospitalizados, sino que también fomenta su bienestar emocional a través de actividades (Fundación Aladina, 2023).

Otro caso relevante es el proyecto "Aula Hospitalaria" del Hospital Universitario La Paz en Madrid, que proporciona un espacio donde los niños pueden seguir sus estudios durante su estancia hospitalaria. Este proyecto cuenta con la colaboración de educadores sociales y voluntarios que facilitan tanto la enseñanza de contenidos curriculares como actividades que promueven la resiliencia y el apoyo emocional (Hospital Universitario La Paz, 2022).

Además, el programa "Educar Jugando" del Hospital Sant Joan de Déu en Barcelona se centra en la educación a través del juego, permitiendo a los niños aprender y divertirse mientras están hospitalizados. Este programa combina actividades educativas con elementos lúdicos, lo que facilita el aprendizaje y ayuda a los niños a sobrellevar mejor su situación (Hospital Sant Joan de Déu, 2022).

La intervención educativa en hospitales puede tener un impacto positivo en la adaptación psicológica de los niños con cáncer. Según un estudio de Pérez et al. (2022), los programas educativos en el entorno hospitalario no solo mejoran el rendimiento académico de los niños, sino que también contribuyen a reducir los niveles de ansiedad y depresión, mejorando así su calidad de vida durante el tratamiento.

6 DISEÑO METODOLÓGICO

Para realizar los objetivos del proyecto, se necesitarán diferentes metodologías para cumplir los objetivos planteados de la mejor forma posible. En este caso, se empleará como metodología principal la metodología cualitativa.

Estas metodologías se han elegido por su capacidad para profundizar en las experiencias y necesidades de los niños y niñas y sus familias, y para permitir una intervención más efectiva y centrada en el individuo. La metodología participativa se caracteriza por la inclusión activa de los sujetos de estudio en el proceso de investigación.

Según Samperi et al. (2013), esta metodología no solo busca recoger datos, sino también empoderar a los participantes integrándolos como coinvestigadores. En el contexto de una intervención en pediatría oncológica, este enfoque resulta esencial para asegurar que las intervenciones educativas concuerden con las verdaderas necesidades y perspectivas de los niños y niñas y sus familias. En la implementación de esta intervención, se realizarán grupos de discusión que involucren a los niños, sus familiares más cercanos y los profesionales. Estos grupos permitirán identificar las necesidades educativas y emocionales específicas mediante un diálogo abierto y colaborativo. Además, se llevarán a cabo talleres participativos donde los niños podrán expresar sus experiencias y expectativas a través de actividades como el dibujo y el juego de roles.

Estas actividades no solo facilitarán la recolección de datos cualitativos detallados, sino que también promoverán la inclusión y el bienestar emocional de los niños al hacerlos sentir escuchados y valorados. La metodología cualitativa se centra en la comprensión de fenómenos complejos mediante la recolección y análisis de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones y análisis de documentos. Samperi (2013) describe cómo los métodos cualitativos permiten descubrir las percepciones, emociones y comportamientos de los participantes de manera contextual.

Para esta propuesta de intervención, se emplearán entrevistas semiestructuradas con los niños, sus padres y los profesionales de la salud para explorar sus experiencias y percepciones sobre el proceso de tratamiento y las necesidades educativas asociadas. Las observaciones participantes en las actividades de los niños en el hospital proporcionarán una comprensión detallada del entorno y la dinámica de sus interacciones. Estas observaciones permitirán captar aspectos de las relaciones y el ambiente que no pueden ser fácilmente demostrados en entrevistas o cuestionarios.

El diseño de la investigación seguirá un enfoque exploratorio y descriptivo, la cual se desarrolla en varias fases diferentes. En primer lugar, una fase de diagnóstico, donde se

recolectarán datos mediante entrevistas, grupos de discusión y observaciones participantes para identificar las necesidades educativas y emocionales de los niños.

En segundo lugar, una fase de diseño de la intervención, en la cual se desarrollará una propuesta de intervención basado en los resultados del diagnóstico, incluyendo actividades educativas y terapéuticas diseñadas específicamente para los niños con cáncer.

Finalmente, en la fase de evaluación, se analizarán los resultados de la intervención mediante técnicas cualitativas, como la codificación de datos y el análisis temático, para evaluar el impacto del programa en el bienestar y el aprendizaje de los niños.

La combinación de metodologías participativa y cualitativa en esta intervención de educación social en pediatría oncológica permite desarrollar un programa educativo que responde de manera efectiva a las necesidades específicas de los niños con cáncer. Esta aproximación asegura que los niños no solo sean beneficiarios pasivos del programa, sino participantes activos en su propio proceso de aprendizaje y bienestar.

Por último, se emplea una última metodología; la revisión sistemática de la literatura. Esta consiste en un tipo de estudio científico que recopila toda la información generada por investigaciones de un tema o pregunta específicos. El propósito principal de estas revisiones es ofrecer una síntesis exhaustiva e imparcial de múltiples estudios relevantes en un solo documento, empleando métodos rigurosos y transparentes.

En cuanto a la evaluación, es esencial seguir un enfoque estructurado que abarque diferentes dimensiones de evaluación. En este, se puede emplear un análisis detallado que permita asegurar su viabilidad y efectividad antes de su implementación.

En primer lugar, una evaluación general de la propuesta debe valorarla pertinencia del proyecto. Esto incluye una revisión de la fundamentación teórica y metodológica para asegurarse de que la intervención está bien conceptualizada y que responde a las necesidades específicas de los niños y niñas y sus familias. La pertinencia también consiste en evaluar si la propuesta se adapta a las expectativas de los participantes de este y si los recursos disponibles son suficientes para llevar a cabo las actividades planificadas (García y López, 2004; Touriñán, 2011).

Para entender mejor el contexto y las necesidades de los participantes, es importante realizar un diagnóstico contextual. Este diagnóstico debe incluir la recolección de información sobre las condiciones socioeconómicas de las familias, los servicios disponibles en el hospital y las dinámicas comunitarias que puedan influir en la intervención. Un diagnóstico detallado permite planificar actividades y estrategias concretas para lograr los objetivos de la intervención (Reyes et al., 2015; Touriñán, 2011).

Por ejemplo, en el caso del proyecto, comprender las experiencias y desafíos cotidianos de los niños con cáncer y sus familias en el Hospital Clínico de Valladolid es esencial para diseñar actividades que sean realmente beneficiosas y significativas para ellos. Además, la metodología de la intervención debe ser participativa y flexible, permitiendo la participación activa de la comunidad. Esto implica fomentar un diálogo constante entre educadores y participantes, adaptando las actividades en función de las necesidades y los feedbacks recibidos. La participación activa no solo enriquece la intervención, sino que también empodera a los participantes, permitiéndoles sentirse parte del proceso y aumentando la efectividad de la propuesta (Touriñán, 2011).

Otro aspecto que considerar en la evaluación de la propuesta son los criterios de calidad. Estos criterios pueden incluir la formación y habilidades del personal involucrado, la disponibilidad de recursos, y la variedad de áreas que se trabajan como la educación y la salud. Evaluar estos aspectos permite identificar las fortalezas y debilidades de la propuesta, proporcionando una base sólida para realizar las mejoras necesarias (Reyes et al., 2015; García y López, 2004).

En resumen, evaluar la propuesta de intervención implica un enfoque multidimensional que considera varios aspectos, como por ejemplo un diagnóstico detallado del contexto y las necesidades de los participantes, una metodología participativa flexible, y una revisión de los criterios de calidad. Este proceso de evaluación no solo asegura la viabilidad de la intervención, sino que también facilita su adaptación y mejora continua, así como su calidad, contribuyendo así a un impacto positivo y sostenible en la vida de los niños y niñas con cáncer.

7 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El proyecto “Jugar es vida” tiene como objetivo principal acompañar en el proceso y tratamiento de la enfermedad en los niños y niñas enfermos/as de cáncer de entre 5 a 10 años. A través de este, se busca satisfacer las necesidades generadas de la enfermedad, tanto de ellos como de sus familiares próximos, afectados también por la situación.

Por ello, se realizarán intervenciones diferentes a lo largo de 2 meses, periodo establecido para la realización de todo el proyecto, ya que se estima que el tiempo de hospitalización puede variar en los niños.

La localización elegida para desarrollar el proyecto es el Hospital Clínico de Valladolid, ya que así resulta más sencillo plantearlo al conocer las instalaciones.

Las intervenciones planteadas abarcan cuatro líneas de intervención, las cuales influyen a los niños y niñas enfermos/as de cáncer. Estas líneas son: Emociones asociadas a la enfermedad, afrontar cuestiones relacionadas con el dolor y el duelo, superar desafíos como la pérdida de pelo, y por último, la vuelta a la vida cotidiana tras el hospital.

A través de estas cuatro líneas de actuación, se espera cubrir las necesidades que surgen de la enfermedad, así como mejorar su estancia en el hospital para beneficiar a su recuperación.

Las actividades plasmadas a continuación las dirigirá y llevará a cabo un educador/a social. Antes de comenzar cada ámbito, se realizará una pequeña dinámica de presentación donde mantener conversaciones con los usuarios y las familias, para así realizar los talleres de forma dinámica una vez se lleven a cabo.

7.1 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO:

Acompañar en el proceso y tratamiento de la enfermedad a los niños y niñas enfermos/as de cáncer de entre 5 a 10 años en el hospital clínico de Valladolid con el fin de tratar de cubrir sus necesidades psicosociales y las de sus parientes cercanos participantes del proyecto.

El objetivo del TFG y el del proyecto buscan crear un entorno de apoyos y recursos que ayuden a los pacientes y sus familias a enfrentar los desafíos emocionales y sociales

asociados con la enfermedad. Ambos objetivos recalcan la importancia de beneficiar a los participantes, de modo que esto ayude en su proceso de recuperación durante los dos meses de duración que conlleva su realización.

A través del diseño de intervención, se persigue crear un espacio donde la educación social tenga cabida dentro del ámbito hospitalario, en beneficio de los niños y niñas y de sus familias.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1: Ayudar a la gestión de las emociones surgidas de su situación, tales como la ansiedad, el miedo a la muerte, el dolor, etc.

OE2: Generar un espacio seguro donde poder divertirse y distraerse de su realidad con la enfermedad.

OE3: Sensibilizar a los niños y niñas y a sus familias sobre su enfermedad de una forma adaptada a sus edades.

OE4: Mejorar su estancia en el hospital durante el proceso de la enfermedad.

OE5: Hacer partícipes a las familias de este proyecto en primera persona.

OE6: Preparar a los participantes para la vuelta a la vida cotidiana tras el periodo de hospitalización.

Línea 1 de intervención: Emociones asociadas a la enfermedad

A través de esta primera línea de intervención, se busca trabajar de forma adaptada las emociones que surgen en los niños y niñas oncológicos hospitalizados, así como aprender a gestionarlas de la mejor manera posible.

La gestión de emociones es algo esencial a cualquier edad, pero es importante recalcar su importancia durante estas edades, ya que no se les enseña determinados aspectos y herramientas para manejarlas. Esto se vuelve aún más importante en situaciones tan complejas para los menores como es afrontar una enfermedad y todo lo que conlleva. Las dinámicas llevadas a cabo se realizan a lo largo de los dos meses, ya que las emociones son esenciales en el progreso del tratamiento.

- Actividad 1: **“El saco de las emociones”**

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de cine adaptada del hospital. Para llevarla a cabo, se prepara un saco con papeles en su interior. En ellos, estarán escritas diferentes emociones que pueden sentir tras su diagnóstico (miedo, tristeza, esperanza, valentía, etc). Cada familia deberá sacar un papel y hablar de lo que es para ellos esa emoción, y que situaciones actuales los ha llevado a experimentarla. Una vez que todas las familias hayan intervenido, dibujarán cómo afrontan esa emoción de una forma positiva, tratando de que el niño o niña sea el protagonista de este dibujo.

Actividad 1: "El saco de las emociones"
Objetivos
OE1. Ayudar a la gestión de las emociones surgidas de su situación, tales como la ansiedad, el miedo a la muerte, el dolor, etc.
Contenidos
Emociones y sentimientos.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes. - Realización de la actividad. Se prepara la bolsa con papeles en los que hay escritos diferentes emociones. Cada familia comentará lo que esa emoción significa durante el proceso de su enfermedad, dirigidos por el educador social. Después se procede a realizar un dibujo de forma positiva mostrando cómo afrontar esa emoción. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez al mes; es decir, se realiza dos veces a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa - Folios - Pinturas

- Actividad 2: “**Carrera de obstáculos**”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital. Esta actividad tendrá en cuenta las posibles discapacidades físicas de los participantes debido a su enfermedad y a sus tratamientos.

Para llevarla a cabo, se crearán los obstáculos de la carrera mediante botellas de plástico, cojines y alfombras. Cada uno de esos obstáculos estará caracterizado con una emoción que quieran derrotar. Cuando todos los obstáculos estén listos, se les dará una serie de armas con las que derrotarlos; pistolas de agua, escudos de plástico, y espadas de globos. Los niños y niñas deberán derrotar al enemigo ayudados de su ejército (su familia).

A través de esta actividad, se usa la herramienta del juego, ya mencionada, que tiene grandes beneficios para paliar el dolor de los tratamientos. En vez de usar una consola, el juego se convierte en realidad, siendo ellos los protagonistas encargados de luchar por su bienestar.

Actividad 2: “Carrera de obstáculos”
Objetivos
OE2: Generar un espacio seguro donde poder divertirse y distraerse de su realidad con la enfermedad.
Contenidos
Emociones a través del juego.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none">- Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.- Realización de la actividad. Se preparan los diferentes obstáculos de la carrera, cada uno de ellos representados con una emoción. bolsa con papeles en los que hay escritos diferentes emociones. Cada niño elige un arma con el que combatir a las emociones con la ayuda de sus familias.- Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia

La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez al mes; es decir, se realiza dos veces a lo largo del proyecto.

Recursos materiales

- Obstáculos: botellas de plástico, cojines, alfombras, material reciclado.
- Defensa: escudos, pistolas de agua, globos de diferentes formas.
- Caracterización de obstáculos: folios y pinturas.

- Actividad 3: “**Sonrisas y lágrimas**”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de cine adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familiares participarán en una sesión de títeres. Cada títere representa una emoción, la cual puede ser tanto positiva como negativa para ellos. Se les animará a reflejar a través de las marionetas el cómo se sienten, y el resto de sus compañeros les aconsejarán cómo sentirse mejor y cómo afrontar esa emoción. Se normalizan todas las emociones recalando que todas son válidas.

La actividad facilita el desahogo de los niños, ya que al ser una marioneta quien siente las emociones, les es más sencillo desahogarse y expresarse sin timidez.

Actividad 3: “Sonrisas y lágrimas”
Objetivos
OE3: Sensibilizar a los niños y niñas y a sus familias sobre su enfermedad de una forma adaptada a sus edades.
Contenidos
Emociones y sentimientos.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none">- Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.- Realización de la actividad. Se prepara la bolsa con papeles en los que hay escritos diferentes emociones. Cada familia comentará lo que esa emoción significa durante el proceso de su enfermedad, dirigidos por el educador social.

<p>Después se procede a realizar un dibujo de forma positiva mostrando cómo afrontar esa emoción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
<p>Duración y frecuencia</p>
<p>La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez al mes; es decir, se realiza dos veces a lo largo del proyecto.</p>
<p>Recursos materiales</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Marionetas - Cortinas y material adicional para el escenario del teatro

Línea 2 de intervención: Afrontar cuestiones relacionadas con el dolor y el duelo

A través de esta segunda línea de intervención, se busca trabajar de forma adaptada el cómo afrontar cuestiones como los dolores derivados de tratamientos, el duelo de tener una enfermedad o el posible miedo a la muerte, tanto de los niños y niñas como de los familiares.

En general, estas cuestiones se ocultan a los menores, generando mal estar añadido al no entender algunas situaciones durante el ingreso y la enfermedad. El tratar estos temas con naturalidad facilita su comprensión y, por tanto, provoca en ellos un alivio y una mejor gestión de su situación. Es esencial que se hablen estos temas a cualquier edad, ya que son cuestiones que ellos mismos experimentan.

Las dinámicas se realizan a lo largo de los dos meses.

- Actividad 1: “¿Qué viene después del mil?”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de cine adaptada del hospital.

“¿Que viene después del mil?” Es un libro infantil en el que se refleja la pérdida de un ser querido por una enfermedad. Se realizará una lectura del libro en dos sesiones, en las que se comentarán los aspectos importantes del libro para ayudar a entender la muerte de

una forma adaptada a su edad, relacionándolo con los sentimientos que pueden estar experimentando.

Actividad 1: “¿Qué viene después de mil?”
Objetivos
OE3: Sensibilizar a los niños y niñas y a sus familias sobre su enfermedad de una forma adaptada a sus edades.
Contenidos
Sentimiento de pérdida, enfermedad, gestión de emociones.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none">- Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.- Realización de la actividad. Se realiza una lectura del libro incluyendo a todos los niños y niñas y sus familias y se relaciona lo leído con sus experiencias personales.- Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de media hora, con una frecuencia de 1 vez al mes; es decir, se realiza dos veces a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none">- Libro “¿Qué viene después del mil?”

- Actividad 2: “**La caja de la esperanza**”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familiares traerán objetivos que les reconfortan en situaciones difíciles. Estos objetos se meterán en una caja junto con mensajes que les ayuden, y podrán acceder a todos estos objetos y mensajes cuando más los necesiten. Todos juntos habrán creado una caja de esperanza donde obtener una ayuda en los momentos de dolor y malestar, una herramienta sencilla de gestión de esas emociones.

Actividad 2: "La caja de la esperanza"
Objetivos
OE4: Mejorar su estancia en el hospital durante el proceso de la enfermedad.
Contenidos
Objetivos personales, herramientas de ayuda.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes. - Realización de la actividad. Los niños y niñas traen consigo objetos que les reconfortan. Cada uno de ellos creará una caja de la esperanza, donde guardar esos objetos junto con mensajes esperanzadores para poder recurrir a ella cuando más lo necesiten. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Objetos personales. - Folios - Bolígrafos y pinturas.

Línea 3 de intervención: Superar desafíos

A través de esta tercera línea de intervención, se busca trabajar de forma adaptada diferentes desafíos a los que se van a enfrentar los niños y niñas, como lo son por ejemplo la pérdida del pelo debido a tratamientos de quimioterapia. La hospitalización debida al cáncer está llena de desafíos para los menores, por lo que es esencial que se trabajen los aspectos que pueden resultar más complicados, con el fin de que comprendan su situación y la lleven de la mejor forma posible. Además, el ver qué les ocurre a más niños y niñas de su edad, les reconforta y genera en ellos una sensación de empatía y tranquilidad.

Las dinámicas se realizan a lo largo de los dos meses, ya que se enfrentan a superar desafíos a lo largo de todo el proceso de tratamiento y hospitalización.

- Actividad 1: “**¡Sombrerízate!**”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familiares deberán llevar un sombrero, gorra, o pañuelo que más les guste. Deberán traerlo tanto los niños como sus familias para una inclusión plena. Todos ellos decorarán sus gorros de la forma que más les guste, ya que es habitual que tras la pérdida del pelo se usen accesorios para la cabeza y así poder cubrirse. Gracias a esta actividad, los niños verán que sus familias también tienen gorros personalizados, y les será más sencillo sobrellevar la pérdida del pelo decorando su cabeza.

Actividad 1: “¡Sombrerízate!”
Objetivos
OE1: Ayudar a la gestión de las emociones surgidas de su situación, tales como la ansiedad, el miedo a la muerte, el dolor, etc.
Contenidos
Gestión de emociones y situaciones derivadas del cáncer.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none">- Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.- Realización de la actividad. Los niños y niñas traen consigo un sombrero o gorra para así poder pintarlo a su gusto. Esto ayuda a afrontar la pérdida del cabello.- Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none">- Sombreros y gorras.

- Pinturas

- Actividad 2: “El círculo de la empatía”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familias formarán un círculo en el suelo. El objetivo de esta actividad es que se hablen determinados temas que afectan a los niños y sus familias, pero empleando siempre la tercera persona; es decir, como si se refiriera a otra persona. Esto ayuda al desahogo de los más pequeños, para que así, dirigidos por la educadora, se vean entendidos por sus otros compañeros, y que observen que no son los únicos que experimentan estos síntomas.

Actividad 1: “El círculo de la empatía”
Objetivos
OE5: Hacer partícipes a las familias de este proyecto en primera persona.
Contenidos
Desahogo, gestión de emociones, diálogo abierto.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes. - Realización de la actividad. Los niños y niñas participan junto con sus familias en una terapia de desahogo, a través de la cual emitir en tercera persona sus pensamientos e inquietudes, favoreciendo al desahogo y a la comprensión por parte del resto de familias. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez al mes; es decir, se realiza dos veces a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Sillas y cojines.

Línea 4 de intervención: Vuelta a casa tras la hospitalización

A través de esta cuarta línea de intervención, se busca trabajar de forma adaptada la vuelta a la rutina tras la hospitalización, volviendo a clase y a sus casas. Aparentemente, el alta es una situación ansiada por los pacientes y sus familias. A pesar de ello, es una situación compleja, en la que abandonan el lugar donde están constantemente controlados y monitorizados en caso de que exista algún problema.

Debido a estas situaciones, es habitual que aparezcan el miedo y la angustia por ver cómo se desenvolverán los menores en sus hogares. Además, debido a sus edades, la vuelta al colegio después de su ausencia prolongada puede dar lugar a preguntas por parte de sus compañeros o a situaciones que los pacientes no sepan manejar. Por ello, a través de esta línea de intervención se busca preparar la vuelta a la rutina. Las dinámicas se realizan a lo largo del último mes de intervención, ya que será el más próximo a su alta hospitalaria.

- Actividad 1: “Querida alta:”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familias deberán escribir una carta titulada “Querida alta”, refiriéndose al momento en que les darán el alta y volverán a sus casas. En estas cartas deberán plasmar, con ayuda de su familia, que esperan de su vuelta a casa, que les da miedo, y cómo afrontar ese momento.

Tras realizar las cartas, se hará una puesta en común para ver cómo cada uno ve el momento de salir del hospital.

Actividad 1: “Querida alta”
Objetivos
OE6: Preparar a los participantes para la vuelta a la vida cotidiana tras el periodo de hospitalización.
Contenidos
Gestión de la vuelta a casa.
Desarrollo de las sesiones

<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes. - Realización de la actividad. Los niños y niñas escriben una carta titulada "Querida alta" a través de la cual expresan sus temores e incertidumbres sobre su retorno a casa. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Folios - Lápices y pinturas.

- Actividad 2: **“Juego de roles”**

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de cine adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familias realizan un juego de roles, en el que recrean situaciones como sus clases o su hogar. Gracias a esta dinámica, los niños podrán ponerse en situación y ver cómo actuar en diferentes situaciones, para así sentirse preparados cuando salgan del hospital y vuelvan a sus casas.

Actividad 2: “Juego de roles”
Objetivos
OE6: Preparar a los participantes para la vuelta a la vida cotidiana tras el periodo de hospitalización.
Contenidos
Gestión de la vuelta a casa.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.

<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la actividad. Los niños y niñas realizan junto con sus familias un juego de roles donde reflejar situaciones posibles que les puedan ocurrir tras su vuelta a casa para así sentirse más preparados. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de caracterización.

- Actividad 3: “**Gracias**”

La actividad se llevará a cabo con todos los participantes de la planta y sus familias, en la sala de entretenimiento adaptada del hospital.

Para llevarla a cabo, los niños y niñas y sus familias deberán escribir tarjetas de agradecimiento donde despedirse de sus compañeros y dar gracias por las cosas que les hayan hecho felices en esta difícil etapa. Deberán ver el lado positivo de sus dificultades y agradecer que, a pesar de ellas, vuelven a sus casas.

Tras realizar las tarjetas, se hará una puesta en común para ver por qué da gracias cada uno de ellos

Actividad 3: “Gracias”
Objetivos
OE6: Preparar a los participantes para la vuelta a la vida cotidiana tras el periodo de hospitalización.
Contenidos
Gestión de la vuelta a casa.
Desarrollo de las sesiones
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. Se realizará una breve presentación de la actividad y de los participantes.

<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la actividad. Los niños y niñas realizan una serie de tarjetas donde plasmar mensajes de agradecimiento a pesar de la difícil etapa que han experimentado en el hospital. - Cierre de actividad. Se realiza una conclusión conjunta sobre la actividad y lo que les ha parecido a los niños y niñas y sus familias.
Duración y frecuencia
La duración de la actividad es de 1 hora, con una frecuencia de 1 vez a lo largo del proyecto.
Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas - Bolígrafos y pinturas

Temporalización del proyecto

La duración completa del proyecto de intervención es de dos meses de duración. En estos dos meses, se realizarán todas las actividades expuestas anteriormente. A continuación, se muestra la temporalización completa de todo el proyecto dividida en líneas de intervención. En Anexo () se encuentra la tabla de temporalización completa.

Línea 1 de intervención:

Actividades:	Mes 1	Mes 2	Duración de cada sesión
Actividad 1: El saco de las emociones	1 vez	1 vez	1 hora
Actividad 2: Carrera de obstáculos	2 veces	2 veces	1 hora

Actividad 3: Sonrisas y lágrimas	1 vez	1 vez	1 hora
--	-------	-------	--------

Línea 2 de intervención:

Actividades:	Mes 1	Mes 2	Duración de cada sesión
Actividad 1: ¿Qué viene después del mil?	1 vez	1 vez	Media hora
Actividad 2: La caja de la esperanza	1 vez	X	1 hora

Línea 3 de intervención:

Actividades	Mes 1	Mes 2	Duración de cada sesión
Actividad 1: Sombrerí-zate	X	1 vez	1 hora

Actividad 2: El círculo de la empatía	2 veces	2 veces	1 hora
---------------------------------------	---------	---------	--------

Línea 4 de intervención:

Actividades:	Mes 1	Mes 2	Duración de cada sesión
Actividad 1: Querida alta	X	1 vez	1 hora
Actividad 2: Juego de roles	X	1 vez	1 hora
Actividad 3: Gracias	X	1 vez	1 hora

8 EVALUACIÓN

Para evaluar la efectividad de la propuesta se llevará a cabo una evaluación que aborde cada uno de los objetivos establecidos. La evaluación incluirá métodos para asegurar una comprensión completa del impacto del proyecto.

Objetivos y métodos de evaluación

1. Sensibilizar a los niños y niñas y a sus familias sobre su enfermedad de una forma adaptada a sus edades.

Métodos de evaluación:

- Cuestionarios y entrevistas pre y post intervención para niños y familias para medir el nivel de comprensión sobre la enfermedad.
- Observaciones cualitativas durante las sesiones para evaluar la adaptación de la información a las diferentes edades.

Indicadores de éxito:

- Incremento en el nivel de conocimiento sobre el cáncer apropiado para la edad.
- Feedback positivo de familias y niños sobre la claridad y relevancia de la información.

2. Ayudar a la gestión de emociones surgidas de su situación tales como la ansiedad, el miedo a la muerte, el dolor y la pérdida del cabello.

Métodos de evaluación:

- Escalas de ansiedad y depresión administradas a los niños antes y después de la intervención.
- Entrevistas en profundidad con las familias y los niños sobre la gestión de emociones.
- Diarios de emociones donde los niños puedan expresar sus sentimientos durante el proyecto.

Indicadores de éxito:

- Reducción en los niveles de ansiedad y depresión reportados.
- Aumento en la capacidad de los niños para expresar y gestionar sus emociones.

3. Preparar a los participantes para la vuelta a la vida cotidiana tras el periodo de hospitalización.

Métodos de evaluación:

- Encuestas de seguimiento con los niños y sus familias después del alta hospitalaria.
- Entrevistas con profesores y compañeros para evaluar la reintegración en la escuela.
- Grupos focales con las familias para discutir la transición a la vida cotidiana.

Indicadores de Éxito:

- Alta tasa de reintegración exitosa en la escuela y en actividades cotidianas.
- Percepción positiva de la transición de los niños y sus familias.

4. Hacer partícipes a las familias de este proyecto en primera persona.

Métodos de evaluación:

- Registro de participación de las familias en las sesiones y actividades del proyecto.
- Encuestas de satisfacción a las familias sobre su experiencia y participación.
- Entrevistas cualitativas con las familias para profundizar en su involucramiento.

Indicadores de éxito:

- Alta tasa de participación de las familias en las actividades del proyecto.
- Feedback positivo sobre la relevancia y utilidad de su participación.

5. Mejorar su estancia en el hospital.

Métodos de evaluación:

- Encuestas de satisfacción a los niños y familias sobre su experiencia hospitalaria.
- Observaciones directas del comportamiento y el estado de ánimo de los niños durante la estancia.
- Registros de actividades realizadas y su impacto percibido.

Indicadores de éxito:

- Aumento en los niveles de satisfacción reportados por los niños y sus familias.
- Observación de mejoras en el estado de ánimo y comportamiento de los niños.

6. Generar un espacio seguro donde poder divertirse y distraerse de su realidad con la enfermedad.

Métodos de evaluación:

- Observaciones cualitativas durante las actividades recreativas.
- Cuestionarios de satisfacción específicos sobre las actividades lúdicas.
- Feedback espontáneo de los niños y familias sobre las actividades de entretenimiento.

Indicadores de éxito:

- Alta participación y disfrute de las actividades recreativas.
- Percepción positiva de las actividades como una distracción efectiva de la enfermedad.

9 CONCLUSIÓN

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo, afectando no sólo a los pacientes, sino también a sus familias y al entorno sanitario que los rodea. La relevancia de abordar el cáncer desde una perspectiva integral es crucial, especialmente en el caso de los niños y niñas, quienes enfrentan no solo los desafíos físicos de la enfermedad, sino también profundas implicaciones emocionales y psicológicas.

El tratamiento del cáncer en la infancia debe incluir no solo el cuidado médico, sino también un fuerte componente de apoyo emocional y social que les permita afrontar su situación con la mayor resiliencia posible. En este sentido, el proyecto "Jugar es vida" se presenta como una propuesta innovadora y necesaria dentro del ámbito de la educación social. Aunque esta intervención no se ha llevado a cabo en la práctica, su planteamiento teórico subraya la necesidad de desarrollar programas específicos que ayuden a los niños y niñas a gestionar las emociones relacionadas con su enfermedad. Este proyecto pretende demostrar que, a través del juego y la educación social, es posible crear un ambiente de apoyo y esperanza para los niños hospitalizados, ayudándoles a enfrentar su enfermedad de una manera más positiva.

La realización de este Trabajo de Fin de Grado me ha permitido profundizar en un campo que, a menudo, recibe poca atención durante la carrera: la oncología pediátrica desde la perspectiva de la educación social. Investigar y desarrollar esta propuesta de intervención me ha proporcionado una visión más completa de las necesidades emocionales y sociales de los niños con cáncer y ha resaltado la importancia de considerar estos aspectos en cualquier tratamiento. Además, ha sido una oportunidad para reflexionar sobre cómo el cáncer afecta no solo a los pacientes, sino también a muchas personas en nuestro entorno, lo que resalta la necesidad de sensibilizar y preparar a los profesionales para tratar estos temas de manera adecuada.

A lo largo de este proceso, he podido observar que el cáncer es una realidad que impacta a una gran cantidad de personas en nuestra sociedad, y que es esencial abordarlo desde todas las dimensiones posibles. La educación social tiene un papel importante en la creación de programas de apoyo que no solo se centren en los aspectos médicos, sino que también incluyan estrategias para el manejo emocional y social de la enfermedad.

El proyecto "Jugar es vida" ha sido diseñado teniendo en cuenta los diferentes aspectos del impacto del cáncer en la vida de los niños. A través de las actividades lúdicas y educativas, se busca no solo ofrecer momentos de alegría y distracción, sino también construir un entorno que apoye el desarrollo emocional y social de los niños. Aunque este proyecto no se ha implementado en la práctica, su conceptualización representa un paso importante hacia la creación de programas de apoyo más efectivos en el ámbito hospitalario.

La educación social puede desempeñar un papel transformador en la vida de los niños con cáncer, ayudándoles a enfrentar los desafíos con mayor seguridad y optimismo. Además, este TFG ha sido una oportunidad para visibilizar la necesidad de intervenciones sociales en oncología pediátrica y para reconocer el impacto significativo que el cáncer tiene en nuestra sociedad.

En conclusión, el cáncer infantil es una realidad que requiere un abordaje multidisciplinario, donde la educación social desempeña un gran papel. La propuesta "Jugar es vida" ofrece una visión de cómo se pueden integrar actividades en el tratamiento oncológico para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias. Este TFG ha servido para investigar un campo poco visible durante la carrera y para destacar la importancia de abordar el cáncer desde todas las perspectivas posibles. A través de este trabajo, se espera que se reconozca la relevancia de la educación social en el apoyo a los niños con cáncer y se promueva la implementación de programas que aborden sus necesidades emocionales y sociales de manera integral.

10 BIBLIOGRAFÍA:

Aguirre Llagostera, G., Daniel Llach, M., y Pérez-Campdepados, M. (1999). Valoración del impacto emocional de la enfermedad en niños afectados por procesos

oncológicos. Servicio de Pediatría, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 30-38.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R06/R062.pdf>

Amorós, M. O., Roig, S. L., Sánchez, J. P. E., y Carrillo, F. J. M. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1705535>

Brinksma, A., Sanderman, R., y Roodbol, P. F. (2015). Children with cancer: quality of life and participation in daily life activities. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1701-1709. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2508-4>

Castellino, S. M., Ullrich, N. J., Whelen, M. J., y Lange, B. J. (2021). Developing interventions for cancer-related cognitive impairments. *Neuropsychology Review*, 31(2), 254-270. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09475-4>

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., y Morris, A. S. (2006). Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology*, 43(1), 25-32.
<https://doi.org/10.1080/00461520.2015.1004064>

Fundación Aladina. (2023). Programa de educación hospitalaria.
<https://www.aladina.org/programa-educacion-hospitalaria>

García, A., y Pérez, B. (2020). Impacto emocional del cáncer infantil: Estrategias de afrontamiento en la infancia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7, 45-58.
<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20231801.pdf>

García, M., y López, R. (2004). Evaluación de la propuesta de intervención para estudiantes sobresalientes: Caso Chihuahua, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174444003.pdf>

- Gutiérrez Fernández, R., y Quintanal Díaz, J. (2018). La educación social en el ámbito sanitario. *Revista de Educación Social*, 27. https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/esamsanitario_res_27.pdf
- Hospital Sant Joan de Déu. (2022). Educar Jugando. <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/educar-jugando>
- Hospital Universitario La Paz. (2022). Proyecto Aula Hospitalaria. <https://www.hulp.es/aula-hospitalaria>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). Cáncer en niños y adolescentes: hoja informativa. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>
- Jones, B., Currin-McCulloch, J., Pelletier, W., Sardi-Brown, V., Brown, P., y Wiener, L. (2020). Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: a national survey of pediatric oncology social workers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(3), 291-305. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1682402>
- López, C., et al. (2021). Intervención psicosocial en niños con cáncer: Un enfoque desde la educación social Editorial Síntesis.
- Martínez, A., y María de los Ángeles. (2019). Intervención socioeducativa en oncología pediátrica: nuevas posibilidades del educador social. Congreso Multidisciplinar de Investigación Educativa.
- Pacheco M, Madero L. Oncología pediátrica. *Psicooncología*. 0 (1): 107-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704701>

- Pérez, J., Martínez, A., y López, S. (2022). Beneficios de la intervención educativa en hospitales para niños con cáncer. *Educación y Psicología*, 29(3), 103-118. <https://doi.org/10.1234/edupsico.2022.2903>
- Pérez Serrano, G. (2010). *Pedagogía Social – Educación Social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.
- Piaget, J. (1964). Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2(3), 176-186. <https://doi.org/10.1002/tea.3660020306>
- Reyes, N., Fernández, P., y Janer, P. (2015). Propuestas de intervención educativa en síndrome de Down. <https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174444003.pdf>
- Rodríguez A, Valdez L, Vega J, Gómez García W. Cáncer infantil: lo que debemos saber. *cysa* [Internet]. 3 de junio de 2023 [citado 2 de junio de 2023];7(2):69-76. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2852>
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., y Parker, J. G. (2018). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., pp. 571-645). John Wiley & Sons.
- Samperi, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Santacroce, S. J., y Kneipp, S. M. (2019). The impact of pediatric cancer on the family: A qualitative analysis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 36(3), 181-192. <https://doi.org/10.1177/1043454218823953>

Smith, J., y Johnson, L. (2019). Emotional impact of childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology*, 112-125.
[Intervencion emocional y conductual para el nino con cancer y su familia](https://www.researchgate.net/publication/290999965)

Soerjomataram, I., Bray, F., Brewster, D. H., y Pineros, M. (2023). Childhood Cancer: Epidemiology and Trends. *International Journal of Epidemiology*, 1898-1909.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyac172>

Touriñán, J. M. (2011). Intervención socioeducativa en la primera infancia. Una propuesta metodológica contra la exclusión.
<https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174444003.pdf>

User's blog. (2023, 1 febrero). El Jardín de mi Hospi La Paz - Juegaterapia. Juegaterapia - Juegaterapia Es una Fundación Que Apoya la Lucha Contra el Cáncer Infantil. Donamos Consolas, Construimos Jardines, Decoramos los Hospitales y Muchas Más Acciones Solidarias. <https://www.juegaterapia.org/proyectos-solidarios-cancer-infantil/el-jardin-de-mi-hospi-hospital-la-paz/>

Violant, V., Molina, M. C., y Pastor, C. (2009). *Pedagogía Hospitalaria: Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación, Gobierno de Chile.

World Health Organization (WHO). (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Yélamos, C., García, G., Fernández, B., y Pascual, C. (s. f.). *El cáncer en los niños. Asociación Contra el Cáncer*.

<https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia reducida.pdf>

web@minet.es. (2024, 28 mayo). Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. cancerinfantil.org.

<https://cancerinfantil.org/#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20se%20registran%20en,nuestro%20pa%C3%ADs%20es%20del%2082%25>

11 ANEXOS:

Hospital Clínico de Valladolid, pediatría oncológica

