

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

Carrera de Trabajo Social



Proyecto:

Fomento de la adherencia de padres, madres y pacientes al tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda, en el departamento de Hemato-Oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. “Un hábito que puede marcar la diferencia”

Para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Autoras:

Fanny Marilia Gutiérrez Rodríguez

Claritza del Rosario Álvares Huete

Tutor: MSC. Ramón Ignacio López García

Managua, Enero 2015.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a la niñez de nuestra bella Nicaragua, en especial a mi hijo Fred Isaac Castillo Gutiérrez, quien aún es un bebecito. Si cada habitante de nuestro país sintiera un profundo amor por las niñas y niños que nos rodean, nuestra realidad sería otra, definitivamente mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Padre Celestial y a mi Salvador Jesucristo que han llenado mi vida de bendiciones y me han guiado con una perspectiva eterna y verdadera de lo que es vivir con propósito.

Agradezco a mi familia, sobre todo a mi mama Lucy porque siempre me ha motivado a seguir adelante y me ha ayudado en lo que le ha sido posible, a mi mamita gorda por su amor, gracias a mi esposo porque ha llenado mi vida de felicidad desde que lo conocí y con sus consejos me ayuda a ser una mejor persona.

Agradezco a mi abuelita Rosa por su amor que permanece en mí aunque ya no está conmigo en esta vida, así como a las personas que por ella han estado en mi vida como ángeles, ya que me han apoyado grandemente durante estos años en la universidad, muchas veces sin saber cuan significativo ha sido para mí su apoyo, esas personas son mi tía Marina, mis primas Aracely y Carolina, y el profesor Uriel.

Agradezco a mi tutor, el profesor Nacho por sus consejos y por sus regaños, sé que tiene razón y aprendí mucho de él, lo aprecio grandemente, así como a todos los docentes que tuve durante estos cinco años en la universidad. Gracias también a mi compañera y amiga Claritza Alvares por todo lo que hemos pasado juntas a pesar de nuestras diferencias, siempre permanecerá en mí aunque la distancia nos separe.

Gracias a todos, más que solo un cariño, siento que les amo grandemente como nuestro Señor nos ama, aunque no lo demuestro lo suficiente.

Fanny Marilia Gutiérrez Rodríguez de Castillo

DEDICATORIA

Dedico este logro primeramente a Dios porque siempre ha estado conmigo, hoy puedo decir hemos logrado una más, a todos los niños con diagnóstico de LLA porque esto fue hecho para ellos, también lo dedico a mi madre que aunque ya no está conmigo, en su partida prometí que esta meta la cumpliría por mí pero siempre en tu nombre, porque su partida me dolió pero me dio fuerzas para continuar el camino que iniciamos juntas, hoy lo hemos cumplido mamita, desde donde estés te lo dedico, y sé que estás celebrando conmigo como siempre me acompañaste. A mi padre y Hermanos en especial a Sebastiana y Amanda por su apoyo y amor incondicional que hicieron que el peso en el camino fuera más liviano y sin su apoyo esta meta no hubiese sido tan fácil, los amo con todo mi corazón y siempre seguiremos unidos y celebrando nuestros logros.

AGRADECIMIENTO


Infinitamente a Dios por darme bendiciones y permitirme alcanzar orgullosamente una de mis metas, a mis maestros por todo el desempeño vocacional en transmitir verdadero aprendizaje y por constantemente enmarcarnos en la investigación científica y el emprendedurismo de cambios sociales. A nuestro tutor, por estar incondicionalmente, por sus recomendaciones que fueron de mucho aporte para que este proyecto se diseñara. A Licenciada Violeta Marín por toda la información brindada y el interés mutuo en mejorar el servicio de Hemato-Oncología del Hospital donde se enfoca el proyecto. A mis padres y familiares por su apoyo incondicional. Infinitamente gracias a todas las personas que fueron parte directa e indirectamente al ayudarme en cada uno de mis esfuerzos en el trayecto del camino que hoy se refleja alcanzando una de mis metas de tantas que faltan por cumplir, primeramente Dios.

Claritza del Rosario Alvares Huete.

INDICE

I. ANTECEDENTES	6
II. ANALISIS DEL PROBLEMA.....	8
IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO	14
V. RESULTADOS.....	15
VI. ACTIVIDADES	16
VII. ESTRATEGIA DEL PROYECTO	17
Organigrama del proyecto.....	20
VIII. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.....	21
IX. SOSTENIBILIDAD.....	22
X. ENFOQUE DE GÉNERO	23
XI. IMPACTO DEL PROYECTO	24
XII. OFERTA Y DEMANDA.....	25
XIII. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	28
Macro localización.....	28
Micro localización.....	28
XIV. LEYES QUE IMPLICA EL PROYECTO.....	29
XV. METODOLOGÍA APLICADA	30
XVI. FACTORES DE RIESGO.....	31
XVII. SISTEMA DE EVALUACION.....	32
XVIII. PRESUPUESTO.....	34
GLOSARIO DE TERMINOS	39
BIBLIOGRAFIA.....	41

FICHA TÉCNICA

<p>Nombre del Proyecto: Fomento de la adherencia de padres, madres y pacientes al tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda, en el departamento de Hemato-Oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. “Un hábito que puede marcar la diferencia”</p>					
<p>Descripción: El proyecto tiene como objetivo fomentar la adherencia al tratamiento adecuado tanto de padres y madres como de niñas y niños pacientes ambulatorios con Leucemia Linfoblástica Aguda del departamento de Hemato-Oncología del Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”.</p>					
<p>Ubicación:</p>  <p>Micro localización, ubicado en el municipio de Managua en el barrio Ariel Darce.</p>			<p>Beneficiario Directos: Niñas y niños con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda y sus padres y madres del departamento de Hemato-Oncología del hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”. TOTAL PX: <u>98 pacientes vivos y 98 padres y madres tomando en cuenta 1 acompañante por paciente.</u></p> <p>Beneficiarios Indirecto: Familiares de los pacientes ambulatorios con Diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda del departamento de Hemato-Oncología del hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”. <u>196 familiares que permanecen en los hogares tomando en cuenta al menos 2 por paciente.</u></p>		
<p>Costo total del proyecto: \$69,146.00 (dólares)</p> <p>Institución MJR: \$6,914.6</p> <p>CONANCA: \$20,743.8</p> <p>Cooperación Italiana: \$41,487.6</p> <p>Total: \$81,179.00 (dólares)</p>	<p>Dueños del proyecto</p> <p>Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera (MJR). Hemato-Oncología.</p>	<p>Ejecutores.</p> <p>Área de Trabajo Social del departamento de Hemato-Oncología del Hospital La Mascota</p>	<p>Inversionistas</p>		
			<p>Hospital MJR La Mascota: 10%</p>	<p>CONANCA: 30%</p>	<p>Cooperación Italiana: 60%</p>
<p>Fecha de inicio: Mayo del año 2015</p>			<p>Fecha de finalización: Mayo del año 2017</p>		
<p>Duración del proyecto: 2 años evaluables correspondientes a los 2 años de tratamiento de los pacientes con LLA.</p>					

I. ANTECEDENTES

La incidencia de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) en la infancia en los Estados Unidos de Norte América es aproximadamente 4 por cada 100.000 niños antes de los 15 años. En nuestro país es la neoplasia más frecuente, significando el 36.5% de todos los cánceres y en los últimos 10 años en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, se ha diagnosticado un total de 645 niños y niñas con Leucemia Aguda Linfoblástica, correspondiente al 81% de todas las leucemias.

La máxima incidencia de esta enfermedad ocurre entre los 3 y 4 años de edad, y un alza menos notoria entre 9-13 años. La afectación por edad es de aparición variable de un país a otro. La LLA es más común en niños y niñas de etnia blanca y la existencia es mayor en niños que en niñas, y más alta en los países industrializados. La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) corresponde al 75% de todos los casos de leucemia en la infancia en países desarrollados (Dr. Báez, Fulgencio, 2014).

De 1982 a 1988 en el hospital la atención de la niñez con cáncer se brindó de manera irregular al no contar con un personal debidamente capacitado y entrenado, se carecía del suministro propio de insumos médicos antineoplásicos, impactando de forma negativa en la población infantil, ejemplo de ello es que apenas el 12% de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda sobrevivían libres de enfermedad.

Para 1988 se inició un programa de intervención en las áreas de diagnóstico y tratamiento al niño con cáncer en la que participan la cooperación y solidaridad de organismos internacionales como es el centro de Hemato-Oncología del Hospital San Gerardo de Monza-Italia, el Hospital San Giovanni de Bellizona-Suiza, la Fundación Tettamanti y el comitato María Letizia Verga de Italia. Los primeros esfuerzos se destinaron a la capacitación del personal médico y de enfermería, seguido del apoyo en el área diagnóstica y de suministro de fármacos antineoplásicos.

La construcción del edificio y equipamiento que cuenta el departamento de Hemato-oncología, se inició en 1989 financiado con fondos provenientes de la Liga Nacional de Lucha contra la Leucemia y el Cáncer en el Niño, de la Fundación Tettamanti de Italia, el Financiamiento del Dr. Franco Cayalli de Suiza, del grupo de Monza, del Ducado de Luxemburgo, de la Fundación Monge de la Familia Rappaccioli y Conanca.

En el hospital La Mascota hasta el momento no se ha efectuado directamente un proyecto para tratar la problemática de adherencia al tratamiento de LLA, sin embargo, a los padres o acompañantes del paciente, se les explica de manera

rápida, la importancia que sus hijos e hijas cumplan con el tratamiento correspondiente para una evolución positiva ante la enfermedad del paciente.

Además en el hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera la mascota y el departamento de Hemato-Oncología ha impulsado la participación de la comunidad y de la sociedad civil en el abordaje y solución de los problemas del niño con cáncer:

En 1990 por iniciativa de directores del hospital, Dr. Fernando Silva, se conformó la Liga Nacional contra la Leucemia y el cáncer en el niño, que funciona como la contra parte requerida por los cooperantes internacionales, organizaciones y personalidades de Italia y Suiza.

En 1994 se integra a la atención psico social con la contratación de una psicóloga

La asociación de padres y madres de niños con cáncer (Mapanica), fundada en 1991, con el objetivo primordial de desarrollar la solidaridad entre padres y contribuir a mejorar la educación e intercambio de experiencias familiares, sociales y de desarrollo humano.

Para 1993 se creó e inicio el funcionamiento de la Comisión Nicaragüense de ayuda al niño con cáncer (CONANCA), quienes en un inicio centro sus esfuerzos en la obtención de recursos financieros para suplir las necesidades de medicamentos antineoplásicos y posteriormente ha venido supliendo el resto de necesidades que se requieren para el diagnóstico y tratamiento integral de los niños, así como para el desarrollo del departamento.

En 1994 se integra a la atención psico social con la contratación de una psicóloga y posteriormente una Trabajadora Social

Ante la necesidad de crear condiciones de albergue a los familiares acompañantes de los niños tratados en el servicio de Hemato-Oncología, en noviembre de 1995, se finalizó la construcción del albergue con capacidad para 10 padres de familias originarios de zonas alejadas a la ciudad de Managua. El financiamiento se hizo realidad con la comunidad y provincia de Alessandria, parte de su equipamiento fue proporcionado por UNICEF, la liga y la Asociación de padres y madres de niños con cáncer y este local fue remodelado y ampliado con fondos de la cooperación italiana, a través de UNOPS.

Actualmente está siendo dirigido por un grupo de voluntarios apoyados por CONANCA y bajo la administración de las Misioneras de Cristo Obrero.

II. ANALISIS DEL PROBLEMA

El Hospital La Mascota es un referente nacional donde niñas, niños y pre-adolescentes son atendidos por diversas afectaciones de salud. Una de las especialidades atendidas en el área de Hemato-Oncología es la enfermedad de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Este Hospital posee serias dificultades con los pacientes ambulatorios del área de Hemato-oncología en cuanto a la adherencia al tratamiento.

El tratamiento de los pacientes con este diagnóstico se tarda 2 años y a veces un poco más. Es un periodo prolongado de tratamiento intenso y agotador con periodos de tratamiento oral en casa, en el que muchas veces no existe garantía que los familiares cumplan con las indicaciones médicas en relación a la administración del mismo, esto permite hablar de falta de adherencia al tratamiento que afecta los resultados esperados de cura y calidad de vida de los pacientes.

Muchos padres y madres de familia se agotan de luchar contra la enfermedad de sus hijos e hijas evitando que se adhieran al tratamiento debidamente. Hay casos en los que se trata de un hábito inadecuado de olvidar los horarios correspondientes, así como la dosis indicada de tratamiento, lo que se ha comprobado en la recaída de pacientes que regresan a tratamiento que les sobra debido a que no lo administraron según las orientaciones médicas, ya que de haberse controlado con las dosis exactas no sobraría medicamento.

Aproximadamente 159 familias durante el primer semestre del año 2014, específicamente se trabajara con 42 de pacientes con diagnóstico de LLA, procedentes de las comarcas corriente Lira-Wiwilí, Las Uvas, Jalapa, el Hato-Sta. María Jalapa, La Luz, Quilalí, Murra, Comunidad San Jacinto-Wiwilí, Brijia Norte-Quilalí, El Viejo, Comarca La Danta, comarca 18 de junio de Managua, Los Cedros, Las Jaguitas, Comarca Wuanacasillo-Masaya, La Concha-Masaya, Comarca San Ramón-Tisma-Masaya, Comarca Esquipulas-Rivas, Ochomogo-Rivas, Comarca Sabana Grande, San Antonio de Los Chiles-Rio San Juan, Laguna Blanca, San Carlos, Nueva Quesada- El Castillo, Nueva Libertad, El Diamante-Matagalpa, Kuskawas-Matagalpa, Laguna de Perlas, Comarca El Embudo, La Raicilla, Kukrahill, La Esperanza, Caño Maíz, Waspado-El Tortuguero, Santa Rosa-Bonanza, el Guayabo-Siuna, Bona Cruz-Mina-Rosita, Valle el Naranjo, Wasminona-Rosita, Los Ranchos-Madriz, Telpaneca, San Marcos de Colín-Honduras, Olloto, el Zapote-Boaco, Cuapes, Miragua, San Patricio, el Murciélago-Rama, El Rodo-San Lorenzo, Puerto Díaz-Juigalpa, el Boquerón, Barrio German Pomares-Masaya, provenientes de los departamentos

de Nueva Segovia, Matagalpa, RAAS, RAAN, Madriz, Jinotega, para recibir el tratamiento adecuado para la Leucemia Linfoblástica Aguda, en busca de la mejor atención a su salud, ya que en este centro médico es donde se brindan los recursos necesarios para resolver los problemas de salud de la niñez que asiste.

Sin embargo, para llegar hasta esta institución, las familias se enfrentan a muchas dificultades, sobre todo los pacientes ambulatorios que viven fuera de Managua y no tienen recursos para los gastos de transporte y alimentación necesarios para el viaje. Ante esto, los padres de familia no logran llevar a sus hijos e hijas según lo requerido en el tratamiento, ocasionando que no se adhieran al debido tratamiento y empeoren la salud constantemente.

Los pacientes ambulatorios, generalmente padecen enfermedades peligrosas como lo es la Leucemia Linfoblástica Aguda, que atentan contra la vida de las niñas y niños si no se adhieren al tratamiento en tiempo y forma.

Por otro lado, hay padres y madres de familia que consideran que los padecimientos de sus hijos se deben a “malos espíritus” o que es un “mal pasajero”, recurriendo a la medicina natural o ritos religiosos según sus tradiciones locales o ancestrales, dejando de asistir al hospital.

También hay situaciones en las que los padres madres de familia dejan de atender a su hijo enfermo por no dejar solos a sus otros hijos en casa, o a otros familiares que tienen a su cargo (por ejemplo: una madre enferma o una abuelita que hay que cuidar). Esto se puede explicar a una débil relación entre la misma familia y el poco apoyo en situaciones con dificultades y esto no permite que los padres y madres se sensibilicen sobre la importancia del tratamiento de sus hijos e hijas.

Estos pacientes reciben tratamiento que provoca reacciones indeseables para ellos, tal como el caso del cáncer que requiere quimioterapia y causa pérdida del cabello, por ello los padres, madres, hijos e hijas se sienten frustrados con tal situación. Suele suceder que algunos creen que su enfermedad no tiene solución o únicamente los afecta superficialmente y se desinteresan por el tratamiento.

La estadía en el hospital suele desmotivar tanto a padres y madres como a hijos e hijas porque sienten aburrido permanecer en las habitaciones sin más que hacer que ver televisión. El área de Hemato-oncología cuenta con material didáctico para la recreación de las niñas y niños, sin embargo, no se aprovecha porque no se ha destinado personal que desarrolle técnicas lúdicas en favor del bienestar emocional de la niñez, de modo que se sientan motivados para continuar el tratamiento.

¡Un Hábito que puede marcar la diferencia!

Estudios complementarios demuestran que la biometría hemática es el examen que más ayuda para reforzar la sospecha diagnóstica, además el examen del aspirado de medula ósea confirma el diagnóstico (Dr. Báez, Fulgencio, 2014). Lo que implica un cambio drástico en la vida de los niños, niñas, padres y madres afectados.

Dado que el diagnóstico de LLA requiere un proceso de tratamiento más extenso y estricto en el cumplimiento, se hará énfasis en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes así como de sus padres y madres, a fin de prevenir el avance de la enfermedad y reducir las posibilidades de fallecer, tratándose de realizar las acciones necesarias que están al alcance de los involucrados, ya que hay casos que las condiciones físicas de la niña o niño afectado no resisten al tratamiento y eso no puede evitarse.

III. JUSTIFICACION

El proyecto se centrará en el área de Hemato-Oncología, específicamente con los pacientes con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), atendidos durante el primer semestre del año 2014.

Realizar esta intervención es de suma importancia ya que se enfocará en los pacientes que no se adhieren al tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda, que consiste en una neoplasia caracterizada por una proliferación no controlada de las células linfocíticas de la sangre y constituye la neoplasia maligna más común en niños y niñas.

Es una necesidad intervenir sobre la adherencia al tratamiento puesto que existen estudios científicos que comprueban que el mayor abandono de los pacientes es por no adherirse al tratamiento. Existen prácticas inadecuadas en las que los familiares regresan el medicamento cuando el doctor les asigna la dosis completa, lo que indica que existe problemas en la disciplina del tratamiento.

Durante el primer semestre del año 2014, de 98 pacientes 5 abandonaron y uno se rehusó a continuar el tratamiento. En ese mismo periodo, fallecieron 12 pacientes. Esto indica que se debe invertir en sensibilizar a familiares sobre la importancia de adherirse al tratamiento para contrarrestar la enfermedad de sus hijos e hijas para marcar la diferencia entre la vida y el fallecimiento del paciente.

Es de relevancia señalar que al implementar este proyecto los padres y madres de familia tomarán mayor conciencia de la importancia del cumplimiento exacto del tratamiento y de la perseverancia que deben tener constantemente ante el diagnóstico, sobre todo en las fases donde deban asistir por la aplicación de quimioterapias y tomar analgésicos como parte del proceso para contrarrestar la enfermedad.

El proyecto promueve el valor de los derechos de los niños y niñas partiendo de la política mundial que es asumida en la convención internacional de las niñas y niños, también responde a misión de Contribuir al cumplimiento del derecho de la niñez, a la salud en su más alto nivel, brindando una atención especializada en Hematología y Oncología Pediátrica, de forma integral, eficiente, eficaz, oportuna y con alta calidad humana a todos los niños nicaragüenses sin distinción de raza, credo o condición social, que permita su recuperación integral y contribuya al mejoramiento de la salud infantil de nuestro país, también responde al cumplimiento del Derecho a la Salud y al desarrollo integral de la niñez contemplado en el Código de la Niñez y Adolescencia

¡Un Hábito que puede marcar la diferencia!

A la vez este proyecto responde a los objetivos que persigue Hemato-Oncología los cuales son: 1. Mejorar y ampliar la capacidad de resolución de la atención Hemato-Oncológica Pediátrica, brindando una atención médica de calidad, integralidad, oportuna, eficiente y eficaz a los niños con esas enfermedades.

2. Desarrollar importantes niveles de articulación entre nuestro departamento con los otros servicios y especialidades del hospital infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota", así como con otras unidades del sistema de salud a fin de lograr una atención médica oportuna y eficaz.

3. Desarrollar actividades docentes que incluya capacitación y formación de recursos humanos médicos y de enfermería, para elevar su conocimiento científico-técnico que garantice una mejor calidad de la atención, así como lograr un diagnóstico más oportuno de las enfermedades Hemato-oncológicas.

4. Estimular la realización de investigaciones que permita mejorar el conocimiento sobre las enfermedades Hemato-Oncológica de la infancia en nuestro país, así como avanzar en el desarrollo científico-técnico que nos permita mejorar el pronóstico de la patología que atendemos.

5. Mejorar y fortalecer la capacidad administrativa de tal manera que se obtengan mejores resultados mediante el uso de los recursos.

6. Promover permanentemente la plena satisfacción de los usuarios de nuestros servicios a través de una atención profesional especializada y de alta calidad científico-técnica y humana.

7.- Asegurar la "Alianza estratégica" entre los profesionales de salud, la Comisión Nicaragüense de Ayuda al Niño con Cáncer (CONANCA) y la Asociación de Padres y Madres de Niños con Cáncer, para lograr la excelencia en la atención de los niños.

8.- Promover una permanente búsqueda de fuentes alternas de financiamiento, que permita asegurar la satisfacción de las necesidades para la atención de los niños y asegure el desarrollo del Programa de atención a los niños con Enfermedades Hemato-Oncológicas.

9.-Mantener y fortalecer la integración con el resto de Centros de Hemato-Oncología Pediátrica de Centroamérica para lograr el desarrollo que permita curar cada vez más niños.

Toda niña y niño tiene derecho a vivir feliz, por ello se deben hacer esfuerzos cuando se trata de la promoción de su bienestar, tanto psico afectivo como de su

¡Un Hábito que puede marcar la diferencia!

salud. Las niñas y niños afectados con esta enfermedad tienen derecho a luchar para crecer, desarrollarse y tener un rol social significativo.

Es necesario hacer saber a padres, madres de familia y sus hijas e hijos la importancia de rescatar su deseo de vivir para que puedan aportar a la reducción de las posibilidades de fallecimiento. Además, es una contribución a muchos niños y niñas que están siendo afectados con esta situación.

A través de este proyecto se desea lograr la unión familiar y el optimismo que los involucrados necesitan para enfrentar la enfermedad y aumentar las posibilidades de vencerla rescatando el compromiso social que todos debemos tener con la humanidad.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General:

Contribuir a la reducción de probabilidades de fallecimiento de las niñas y niños diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”.

Objetivo Específico:

Fomentar la adherencia al tratamiento adecuado tanto de padres y madres como de niñas y niños pacientes ambulatorios con Leucemia Linfoblástica Aguda del departamento de Hemato-Oncología en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”.

V. RESULTADOS

1. Población beneficiaria capacitada y sensibilizada sobre la importancia del tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda y su tratamiento.
2. Fortalecido el sistema de atención psico-afectiva dirigido a padres, madres e hijos afectados.
3. Mejorada la estabilidad emocional familiar en favor de la salud de la niña(o) con diagnóstico LLA.

VI. ACTIVIDADES

Componente 1. Capacitación a madres, padres e hijos.

- 1.1. Capacitaciones a padres, madres e hijos sobre las características de la LLA y la importancia de su tratamiento.
- 1.2. Charlas de animación a pacientes en las habitaciones del Hospital para promover la constancia en el tratamiento.
- 1.3. Campañas de sensibilización padres, madres y beneficiarios directos a través de murales informativos, Brochures, pancartas, juegos recreativos, mensajes musicales sobre la LLA y su tratamiento.

Componente 2. Fortalecimiento del sistema de atención psico-afectivo dirigida a los involucrados.

- 2.1. Promoción de juegos educativos a niñas y niños afectados.
- 2.2. Terapias psicológicas de caso y grupo para los afectados con un debido seguimiento.
- 2.3. Espacios reflexivos de aprendizaje constante entre el personal profesional involucrado en la recuperación de los niños y niñas para fortalecer la atención a los mismos.

Componente 3. Fortalecimiento de la comunicación familiar.

- 3.1. Seguimiento personalizado para el tratamiento de los pacientes a través de visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a pacientes y familiares cercanos.
- 3.2. Promoción de la comunicación armónica entre el personal del hospital y los familiares involucrados de la niña o niño afectado favor de su recuperación.

VII. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

Para la ejecución del componente 1.-Capacitación a padres, madres e hijos-, se impartirán capacitaciones en el albergue de Hemato-Oncología, donde son alojados los padres de los pacientes provenientes de departamentos lejanos a la capital, que asisten al tratamiento y quienes aún están en busca de un diagnóstico y requieren de más de un día de estadía en el Hospital.

En tales capacitaciones se abordará todo lo relacionado con la enfermedad y su tratamiento, las consecuencias de no cumplirlo y la importancia de ser constantes en el proceso. Se impartirán al menos dos capacitaciones por semana y para ello será primordial la creatividad, dinamismo y promoción de la participación que motive el aprendizaje de la población objetivo, sin embargo, es necesario preguntar siempre a cada persona si desea participar al momento de hacer preguntas o dinámicas, en ningún momento se debe imponer por la comodidad de los participantes. Los temas centrales a abordar dentro de las capacitaciones son: importancia de la adherencia al tratamiento en este se presentarán las fases del tratamiento de LLA, causas y consecuencias de no cumplir con el tratamiento, estos los llevará a cabo la Trabajadora Social encargada de las diligencias internas a través de un programa de talleres, donde se espera que asistan al menos 20 participantes en cada capacitación; a continuación algunas propuestas de los temas:

- ✓ La Leucemia Linfoblástica Aguda y su tratamiento.
- ✓ Importancia de la adherencia al tratamiento de la LLA.
- ✓ Cómo cumplir el tratamiento hospitalario y el de casa.
- ✓ Aspectos emocionales de la Leucemia Infantil.
- ✓ La buena convivencia en la familia.
- ✓ La relacione sociales fuera del hogar.
- ✓ Enfrentar la hospitalización y el tratamiento con positivismo.
- ✓ Derechos de la niñez.

Además, en las habitaciones de los pacientes se impartirán charlas regulares, al menos tres veces por semana para sensibilizar sobre la necesidad de ser constantes en el tratamiento y para animar a los padres, madres e hijos a enfrentar la situación con actitud positiva, donde el pilar central será la parte espiritual y motivacional para ser constantes en el tratamiento. El Trabajador(a) Social durante estas visitas a los pacientes en las habitaciones y el albergue observara su estado de ánimo, hablarles del tratamiento, los temores en cuanto al mismo y el positivismo para enfrentarlo, para esto necesitara una libreta de campo donde registrara lo que expresen las niñas, niños y sus padres y madres para

¡Un Hábito que puede marcar la diferencia!

identificar aspectos varios que limita la adherencia al tratamiento y así proponer formas de mejorar tomando en cuenta la particularidad de cada caso.

Se realizará una campaña de sensibilización informando sobre LLA, motivando a los padres y madres para que sean positivos ante la situación de sus hijos y concientizando sobre la importancia de adherirse al tratamiento. Se llevará a cabo en el albergue una vez al mes, cada mes procurando abordar diferentes pacientes del mes anterior hasta abordarlos a todos, rotando las fechas convenientes según libro de registros y citas con la intención de aprovechar el viaje del tratamiento de los pacientes; esta campaña será con animación musical y juegos educativos; los murales informativos se pegaran en Consulta Externa, en el albergue y en la sala de juegos de niños, uno por cada área; las pancartas se harán 10 para pegarlas en la diversas áreas del hospital para que todos conozcan y promuevan la adherencia al tratamiento; los brochures se entregaran a todos los pacientes y familiares presentes en el departamento de Hemato-Oncología, se harán 150 brochures en una imprenta a responsabilidad de la Trabajadora Social de diligencias internas.

Para la ejecución del componente 2.-Fortalecimiento del sistema de atención psico-afectiva dirigida a los involucrados-. Se realizarán coordinaciones con estudiantes de Pedagogía, Psicología y Trabajo Social y carreras afines para que tengan la oportunidad de hacer voluntariado que aportará a su formación profesional a través de la relación directa con las niñas y niños afectados mediante juegos educativos y charlas que contribuyan a la mejora de su estado de ánimo y se sientan más motivados a asistir al hospital para cumplir el tratamiento.

Estos estudiantes aportaran siendo facilitadores en las capacitaciones, dando charlas en las habitaciones de los pacientes, actuando como promotores de la adherencia al tratamiento en las campañas y facilitando los juegos educativos a las niñas y niños.

Habrán 15 voluntarios distribuidos en tres grupos A,B y C, cada grupo asistirá dos días por semana enriqueciendo sus conocimientos prácticos durante 4 horas, ya sea por la mañana o por la tarde; así se lograra una cobertura de voluntarios de lunes a sábado.

Se implementará que las terapias psicológicas sean efectuadas a través de un programa formal como parte del tratamiento que integrará a las niñas y niños con sus padres mediante atención de casos y grupos para lograr mejores resultados en la aceptación de los nuevos requerimientos por el diagnóstico de LLA que enfrentan los involucrados. Las citas psicológicas deben concordar con las citas

del tratamiento de la LLA para que los recursos que deben ser costeados para llegar al hospital no sean más de los que disponen los padres y madres.

Se abrirán espacios reflexivos entre el personal profesional involucrado en la recuperación de los pacientes para que mejoren la calidad de atención a los mismos, en tales espacios se hablara de la forma correcta de tratar a las y los niños, así como a sus padres y familiares, la actitud positiva que se les debe transmitir, la buena comunicación y confianza que se debe fomentar durante se relacionan con los pacientes, así como la paciencia y cariño que se debe demostrar para que ellos se sientan tranquilos y animados a enfrentar el tratamiento. Estos espacios tendrán una frecuencia de una vez quincenal dirigidos por la Trabajadora Social.

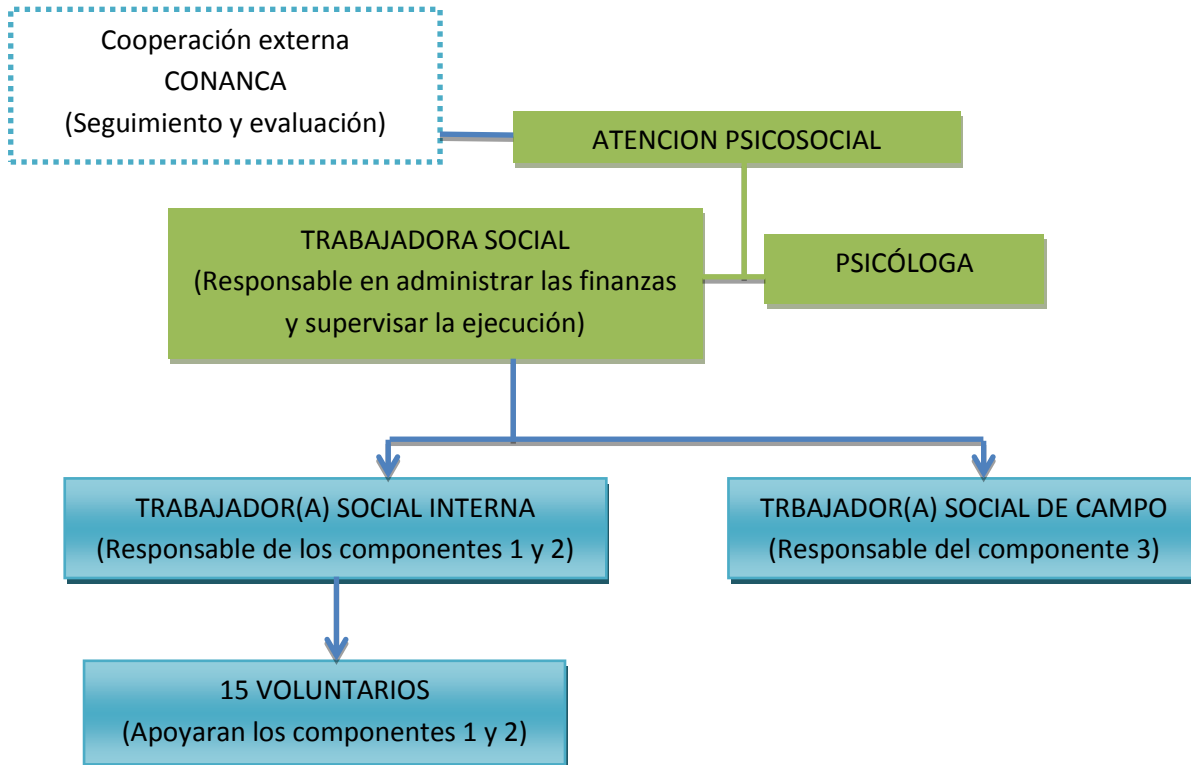
El componente 3. -Fortalecimiento de la comunicación familiar-. Será ejecutado a través de visitas a los domicilios de los pacientes al menos una vez a los tres meses a cada familia, para observar el entorno donde viven y conocer las condiciones que se les prestan, sobre todo para identificar las características del ambiente familiar, el trato a los niños y niñas afectados, el tipo de relación que tienen con otros familiares que permanecen en el hogar y no asisten al hospital. Esto hará posible una incidencia oportuna en la familia, motivarlos a ser constantes en el tratamiento, a la buena comunicación con las niñas y niños, así como el fomento de una actitud positiva ante la situación. Esta acción también permitirá complementar los estudios socio-económicos a través de guías de observación y entrevistas de campo. Para ello se propone la siguiente ruta de visitas:

Complementando las visitas domiciliarias, se realizarán llamadas telefónicas al menos una vez por semana para establecer una relación de confianza con los miembros de la familia que permita sensibilizarles sobre la unidad familiar para contribuir a un proceso de tratamiento menos complejo que brinde grandes expectativas de vida para las y los niños afectados.

Se promoverá una comunicación armónica entre el personal del hospital que atiende a cada paciente y sus familiares para que la información sobre el progreso del niño o niña afectado sea compartida debidamente y se tomen las decisiones más convenientes a su bienestar. También los familiares podrán comprenderlos y apoyarlos de la mejor forma y tomarán conciencia sobre la importancia de adherirse al tratamiento.

Organigrama del proyecto

A continuación se presenta el organigrama actual del departamento de Hemato-Oncología (representado por los cuadros verdes), el cuadro punteado representa la entidad de financiación, y los cuadros celestes son los que se propone agregar para el cumplimiento del presente proyecto:



Nota: (los voluntariados no serán contratados, serán rotativos según convenios con universidades únicamente para realizar pasantías, sin remuneración alguna, únicamente se contratarán 2 Trabajadoras Sociales, una interna y una de campo).

VIII. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios directos del proyecto son 98 niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda del departamento de Hemato-Oncología del hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota", así como sus padres que enfrentan la situación en medio de un cúmulo de emociones por los cambios y obstáculos que se deben enfrentar ante esta enfermedad; estos también son 98 tomando en cuenta uno de los padres por paciente, dado que solamente uno puede acompañar al niño o niña en el hospital.

Ellos son quienes recibirán el debido acompañamiento en las diversas actividades que se ejecutarán para que puedan enfrentar la situación con una actitud positiva, estabilidad emocional y logren acrecentar las posibilidades de una recuperación exitosa.

Los beneficiarios indirectos son 196, tomando en cuenta dos por paciente, son los familiares involucrados que apoyan a los pacientes desde sus hogares, tales como otros hijos que tienen los padres de la niña o niño afectado, abuelos, tíos, primos, entre otros que son cercanos emocionalmente y también enfrentan cambios emocionales por la situación.

IX. SOSTENIBILIDAD

El apropiamiento de los beneficiarios directos del proyecto es esencial para la sostenibilidad del mismo, las personas que estén conscientes de la importancia de la adherencia al tratamiento serán quienes intentarán que los demás padres y madres tengan la disponibilidad de luchar por la mejoría de sus hijos, educando sobre el tratamiento tanto a los involucrados que ya tienen tiempo de enfrentar la situación, así como a los nuevos casos que vayan surgiendo.

Las coordinaciones de voluntariado con diversas universidades son muy importantes para dar charlas constantes a la población en las habitaciones, en el albergue y para contribuir al bienestar de las y los niños a través de los juegos educativos; además contribuye a la sostenibilidad porque aun después del proyecto se puede contar con voluntariado, beneficiándose la institución y también los estudiantes mediante la experiencia.

A través del proyecto se pretende lograr que el hospital sea una fuente de información abierta para trabajos académicos de los estudiantes, por tanto, se harán coordinaciones con las autoridades para que faciliten los espacios necesarios.

Cabe destacar que el proyecto pudiera continuar de manera sostenible dependiendo de la evaluación realizada una vez que culminen los 2 años de vida útil del mismo.

X. ENFOQUE DE GÉNERO

Nicaragua ha sido un país con una cultura predominante androcéntrica, principalmente en las zonas rurales donde las mujeres se dedican a las labores domésticas y los hombres a los trabajos de agricultura y ganadería. Las mujeres como amas de casa son quienes deben cuidar a los hijos, si ellos se enferman son ellas quienes los llevan a la unidad de salud o solucionan el problema con remedios caseros.

Generalmente se observa que en los hospitales y en todos los entornos de las niñas y niños son las madres que están presentes atentas a resolver cualquier necesidad de su hijo(a), por ello en esta intervención se toma en cuenta el enfoque de género.

En el proyecto se vincula directamente y con igual responsabilidad a padres y madres en la debida educación y atención a su niña o niño afectado, dado que el bienestar emocional de él/ella y su entorno familiar depende en gran manera de la unidad de la madre y el padre de la familia para enfrentar los obstáculos y tomar las mejores decisiones en favor de la familia.

La atención brindada por el proyecto incluye tanto a niñas como niños y tanto a padres como a madres de familia, sin ningún tipo de discriminación porque todos tenemos derecho a la salud en igualdad y equidad.

XI. IMPACTO DEL PROYECTO

A través del proyecto se pretende lograr que madres, padres e hijos afectados con LLA tomen conciencia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, esto hará posible que las y los niños afectados progresen en cuanto a su mejoría hasta que logren vencer la enfermedad.

Esta situación no se trata solo de las afectaciones físicas de las y los niños, sino también de las dificultades emocionales que enfrentan ellos y su familia, por ello la intervención es para contribuir al bienestar del paciente y su familia donde puedan hacer todas las preguntas que deseen y expresar sus temores para saber cómo ayudarles a que la experiencia sea lo menos traumática posible.

Cuando los padres son informados sobre el diagnóstico de sus hijos suelen creer que es un error del personal médico o sentirse culpables creyendo que fallaron en algo en el cuidado de sus hijos, o llenándose de temor de las posibilidades de perder a su hijo. Resaltan también otros sentimientos que les afectan en su vida laboral, familiar y personal, por lo que se realizará intervenciones psicológicas para ayudarles a comprender y ser capaces de manejar la situación.

Para los niños también es muy difícil, tienen que adoptar nuevas costumbres en cuanto al cuidado de su salud, quizás tengan que faltar a la escuela, dejan de ver a sus hermanos y otros familiares y entran al nuevo mundo del tratamiento de su enfermedad, lo que se va a contrarrestar con atención psico-afectiva de calidad, juegos educativos y sensibilización constante que permitirá que las y los niños conozcan sobre la enfermedad y comprendan que deben ser tratados para lograr recuperarse, así podrán pedir a sus padres el apoyo necesario y motivarlos a seguir luchando por sus vidas.

Otros familiares también son afectados porque temen por el niño/a afectado, inclusive creen que existe un error en el diagnóstico, además si hay más hijos de los padres del paciente, seguramente están sintiendo que algo está mal en la familia, perciben que sus padres están afectados por su hermano enfermo y deben tener muchas dudas. Las visitas domiciliarias y las llamadas a los familiares permitirán que se sientan en confianza, conozcan la enfermedad y comprendan los requerimientos del tratamiento para que también tomen conciencia sobre adherirse al mismo.

En el hospital se fortalecerá la comunicación entre la familia afectada y el personal médico involucrado, se promoverá el voluntariado de estudiantes para que contribuyan al bienestar de las y los niños, haciendo posible que también puedan

divertirse y mantener fuertes deseos de vivir mediante la toma de conciencia de recibir el tratamiento adecuado.

Estos esfuerzos permitirán que las y los niños que luchan con esta enfermedad puedan continuar albergando esperanza y deseos de luchar mediante actividades que les hagan sentir mejor emocionalmente, que sus familiares les apoyan y que son tratados con normalidad sin expresiones de lástima que los incomode.

La actitud positiva de los padres, madres y pacientes hará posible que tengan estabilidad emocional y que cumplan con los requerimientos del tratamiento de la debida forma, a fin de lograr erradicar la enfermedad y vivir con tranquilidad.

XII. OFERTA Y DEMANDA

Durante el proyecto el hospital aportará en gran medida con un porcentaje de acuerdo con los recursos con que cuenta para la implementación del mismo. Para mejoras del proyecto se presenta a continuación lo que el departamento Hemato-Oncología posee y Demanda sobre lo que la población requiere.

Oferta:

El Departamento de Hemato-Oncología ofrece son los siguientes servicios a los usuarios: De consulta externa, hospitalización, laboratorio hematológico e Inmuno hematología y quirófano para cirugía ambulatoria y procedimientos dolorosos. Cada una de estas contienen sus especialidades que se detallan a continuación:

a) Consulta Externa: (Hospital de Día)

- Hematología
- Oncología
- Cirugía Oncológica
- Psicología
- Atención Psicosocial

b) Hospitalización:

- Hematología
 - 1) Enfermedades Hematológicas no oncológicas
 - 2) Leucemias

- Oncología I:
 - 1) Tumores Sólidos
 - 2) Tumores Benignos de alto riesgo.

Oncología II:

- 1) Leucemias
- 2) Tumores Sólidos

c) Laboratorio Hematológico e Inmuno hematología

d) Quirófano para cirugía ambulatoria y procedimientos dolorosos.

El departamento de Hemato-Oncología cuenta en la actualidad con un total de 50 trabajadores, que se distribuyen de la siguiente forma:

1. Médicos Hematólogos pediatras:3
2. Médicos Oncólogos pediatras:4
3. Médico Cirujano Oncólogo Pediatra:2
4. Enfermeras: 17
5. Auxiliares de Enfermería:5
6. Técnicas quirúrgicas:4
7. Personal de apoyo de enfermería:5
8. Lic. En Psicología:2
9. Lic. En Trabajo Social:1
- 10.Lic. Laboratorio Clínico:2
- 11.Conductor:1
- 12.Administradora:1
- 13.Data Manager:2
- 14.Medico Anestesiólogo:1

Según datos brindados del primer semestre del año 2014, en Hemato-Oncología atiende a 942 pacientes de todos los departamentos del país, donde se resalta con mayor número de pacientes del Departamento de Managua.

Demanda:

A través del proyecto se beneficiará a los 98 pacientes (niñas, niños y pre-adolescentes) existentes con diagnóstico de LLA con sus 186 familiares tomando en cuenta 2 familiares por paciente, durante dos años correspondientes a lo que tarda el tratamiento; sin embargo se pretende extender el proyecto a otras generaciones de pacientes una vez que se culmine con la primera generación de beneficiarios.

El proyecto responderá a las siguientes demandas de la población:

- Apropiación de la información sobre LLA.
- Concientización de la población sobre la adherencia al tratamiento.
- Disminución del impacto emocional negativo.
- Adaptación a los nuevos cuidados a favor de la salud de los pacientes.
- Fortalecimiento de la unidad familiar para enfrentar la situación.
- Niñas y niños más tranquilos ante la hospitalización.
- Fomento del aprendizaje de niñas y niños a través de juegos educativos en diversos temas.
- Comunicación asertiva entre pacientes, familiares y personal médico.
- Recuperación de pacientes en progreso.

XIII. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Macro localización

El proyecto se ubica en el hospital Fernando de Jesús Rivera con referencia nacional, ubicado en el municipio de Managua.



Ubicación del Hospital Fernando de Jesús Rivera donde macro localiza el proyecto "Fomento de la adherencia de padres, madres y pacientes ambulatorios con Leucemia Linfoblástica Aguda del departamento de Hemato-Oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.

Micro localización

Exactamente el proyecto se centrará en el departamento de Hemato-Oncología, que se encuentra ubicado en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, ubicado en el barrio Ariel Darce, funciona como un Centro de Referencia Nacional, por ser el único en el país que cuenta con estas especialidades de la pediatría, organizada para brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes menores de 15 años con enfermedades Hemato-Oncológicas y para fines del proyecto se centrará en pacientes ambulatorios con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda y se llevará a cabo desde el departamento de Trabajo Social.



En éste departamento se centrará el proyecto, exactamente con los pacientes ambulatorios de Leucemia Linfoblástica Aguda del 1er semestre del año 2014.

XIV. LEYES QUE IMPLICA EL PROYECTO

El proyecto se sustentará en el marco legal expresado en las siguientes Leyes, No. 618 Ley general de Higiene y seguridad del trabajo. Este se implementara en la contratación de personal tales como las 2 trabajadoras sociales y la regulación del personal existente que será participes en el proyecto. Ley No.870 Código de la Familia. Esta se aplicará para regular los deberes y derechos en el núcleo familiar en pro del paciente atendido con diagnostico LLA e involucrados en la Familia, Decreto No. 20-2006 De la política de Protección Especial a los niños, niñas y adolescentes, este se aplicara con la intención de aplicar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico LLA. Normativa de Hemato-Oncología, donde refiere aspectos exactamente del cumplimiento del tratamiento del diagnóstico de LLA y sus fases.

XV. METODOLOGÍA APLICADA

Para la realización del presente propuesta de proyecto, primeramente Se identificó la temática a abordar a través del árbol de problema donde sobresalió el fomento de la adherencia al tratamiento de pacientes con LLA, dichos tratamientos tienen una duración de 2 años.

Además realizó las alternativas de solución dándole enfoque cualitativo con criterios de ventajas y desventajas donde sobre sale el que posee mayores ventajas que desventajas. Dando pautas que resaltaron en la justificación de este proyecto eh ahí la necesidad del mismo.

Se procedió a la limitación que abarcaría el proyecto, consensuando desde la macro localización a la micro localización donde se enfocó el departamento de Hemato-Oncología exactamente los pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda ya que son los pacientes con mayor duración en el tratamiento y poseen antecedentes con características de abandono por la dilatación en tiempo del tratamiento y se detectó la necesidad de intervenir en ello.

Se realizó la matriz de Enfoque de Marco Lógico siguiendo la coherencia horizontal y vertical según la realidad misma, donde fue necesario la planeación de objetivo General y objetivos específicos y derivar actividades y resultados que se esperan alcanzar como parte de la estrategia en que actuará el proyecto una vez aprobado.

Se logró determinar los beneficiarios directos e indirectos del proyecto y de qué manera serán partícipes, quienes aportarán a la sostenibilidad del mismo, donde fue relevante valorar el enfoque de género que persigue alcanzar el proyecto para generar un mayor impacto tanto para el paciente como a los familiares.

Esto tomando en cuenta los servicios que ofrece Hemato-oncología y la demanda que la población necesita, para un mejor servicio y la satisfacción de los usuarios, todo el proyecto estará respaldado legalmente y durante la ejecución estarán presentes leyes de acuerdo a la situación, según la realidad.

Previniendo los riesgos fueron tomados en cuentas algunos factores de riesgos que probablemente se puedan presentar en el momento de la ejecución, para esto se planificaron estrategias para contrarrestar en la medida posible los efectos negativos.

El proyecto se evaluará Antes, Durante y Después de la ejecución, esto con la intención de llevar una mejor valoración en sus tres momentos, valorando la eficiencia y eficacia según los objetivos que persigue el proyecto. En este sistema

de evaluación fueron determinantes las interrogantes ¿Qué evaluar?, ¿Cómo?, ¿cuándo?, ¿Quién y por qué?, estas por cada una de sus tres etapas.

Se realizó el presupuesto general del proyecto donde se tomó en cuenta el aporte que pueda generar cada uno de los financiadores, siendo una de las partes esenciales para iniciar el proyecto.

Se diseñó un glosario de términos, considerando necesario aclarar algunos términos utilizados para fines de la realización de este proyecto, para mayor comprensión de la lectura.

Se detalló el cronograma en que se realizaran las actividades y talleres que pretende el proyecto, también se anexan diseños de brochures y murales que se realizaran en el proyecto de acuerdo a la temáticas que se aborden.

XVI. FACTORES DE RIESGO

- ✓ Las condiciones físicas del paciente resisten el tratamiento, factor de relevancia que depende del metabolismo de cada paciente.
- ✓ Las condiciones económicas de las familias son favorables para asistir al tratamiento de los niños y niñas con LLA
- ✓ Padres e hijos interesados en participar en las capacitaciones.
- ✓ Padres e hijos motivados a recibir apoyo psico-afectivo.
- ✓ Familiares accesibles a la atención medica de los pacientes.

XVII. SISTEMA DE EVALUACION

Etapa	¿Qué evaluar?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Quién? ¿Por qué?
Antes	<p>Organización y Estrategia del proyecto.</p> <p>Factibilidad del proyecto. Pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, evaluabilidad.</p>	<p>Análisis de factibilidad y estudios correspondientes (estudio de mercado, estudio técnico y social) presentando el proyecto a las autoridades correspondientes para la debida aprobación y financiamiento así mismo para evaluar si posee una formulación correcta en la consistencia de acuerdo a las necesidades y demanda de la población</p>	<p>Al finalizar el diseño del proyecto y antes de llevar a la ejecución el mismo.</p>	<p>La Dirección de Hemato-Oncología del hospital Manuel de Jesús Rivera.</p> <p>Equipo técnico de formulación y diseño del proyecto</p>
Durante	<p>Eficiencia y eficacia en la implementación del proyecto.</p> <p>Eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los componentes del proyecto.</p> <p>Eficiencia y eficacia de las capacitaciones.</p>	<p>Monitoreo constante del cumplimiento de los objetivos del proyecto.</p> <p>Seguimiento y control de los procedimientos y cumplimiento de planes de trabajo.</p> <p>Evaluaciones de desempeño institucional con informes narrativos y</p>	<p>Al finalizar cada capacitación con los padres de familia y los intercambios de experiencia con el personal involucrado.</p> <p>Mensualmente según planes de trabajo.</p> <p>Al finalizar cada fase del tratamiento correspondiente para los pacientes y tomar decisiones estratégicas para la</p>	<p>El Director de Hemato-Oncología y las encargadas del área de Trabajo Social.</p> <p>Pacientes y padres y madres de familia.</p> <p>Los equipos de voluntarios. Equipo multidisciplinar del área de Hemato-</p>

Etapa	¿Qué evaluar?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Quién? ¿Por qué?
<p>Después</p>	<p>Se evaluará la eficiencia, eficacia, sostenibilidad e impacto del proyecto para otros pacientes nuevos que ingresen después que cumpla tratamiento de 2 años.</p> <p>Impacto del proyecto en la adherencia al tratamiento de niños y niñas con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda.</p>	<p>financieros.</p> <p>Al finalizar el proyecto en los 2 años se realizarán entrevistas a los beneficiarios directos e indirectos con una muestra considerable para valorar el impacto en cada paciente.</p>	<p>siguiente fase del tratamiento.</p> <p>Al concluir el proyecto, en este caso al concluir en los 2 años de ejecución. Las entrevistas se realizarán a paciente y familiares al darle de alta y haya concluido con el medicamento correspondiente.</p>	<p>Oncología.</p> <p>La coordinadora del área de Trabajo Social, para evaluar los resultados y el impacto que generó el proyecto en los beneficiarios y esto que sea de utilidad en la continuación del proyecto, y fortalecer la sostenibilidad a través de estrategias.</p> <p>El Director de Hemato-Oncología Pacientes Padres y madres de familia Miembros de la comunidades visitadas Equipo de voluntariado Representante de financiamiento Equipo multidisciplinar del área de Hemato-Oncología</p>

XVIII. PRESUPUESTO

COMPONENTE 1								
GASTOS EN DOLARES US\$	AÑO 1				AÑO 2			
	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
Gastos de Inversión	1	Data show	300	300				
	1	Memoria USB	15	15				
	1	Computadora portátil	550	550				
	1	Computadora de escritorio	500	500				
	1	Impresora	290	290				
	1	Cámara digital	200	200				
Sub-Total				\$1,855.00				
	720 und.	Fotografías	0.5	360	720 und.	Fotografías	0.5	360
	192und.	Marcadores acrílicos	0.5	96	192und.	Marcadores acrílicos	0.5	96
	48 doc.	Paleógrafos	1.5	72	48 doc.	Paleógrafos	1.5	72
	4und.	Engrapadoras	6	24	4und.	Engrapadoras	6	24
	24 cajas	Grapas	1.5	36	24 cajas	Grapas	1.5	36
	24 doc.	Lapiceros	2	48	24 doc.	Lapiceros	2	48

Gastos Fijos	96und.	Libretas	1	96	96und.	Libretas	1	96
	No.	Descripción	Costo Unitario	Costo Total	No.	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
	120paq.	Papel bond	4	480	120paq.	Papel bond	4	480
	12und.	Tijeras	0.5	6	12und.	Tijeras	0.5	6
	48 und.	Selladores	1.5	72	48und.	Selladores	1.5	72
	24paq.	Hojas de colores	2.5	60	24paq.	Hojas de colores	2.5	60
	6 doc.	Papel crepe	1.5	72	6 doc.	Papel crepe	1.5	72
	8	Cartuchos de tinta de imprimir	30	240	8	Cartuchos de tinta de imprimir	30	240
	36und.	Pegamento	1	36	36und.	Pegamento	1	36
	12 pagos	Viñeta musical	25	300	12 pagos	Viñeta musical	25	300
	12 pagos	Alquiler sonido	45	540	12 pagos	Alquiler sonido	45	540
	120 und.	Pancartas	8	960	120 und.	Pancartas	8	960
	1800 und.	Brochures	0.6	1080	1800 und.	Brochures	0.6	1080
	960 und.	Refrigerios	2	1920	960 und.	Refrigerios	2	1920
Sub-Total	\$6,498.00				\$6,498.00			
TOTAL	\$8,353.00				\$6,498.00			
GRAN TOTAL COMPONENTE 1					\$14,851.00			

COMPONENTE 2								
GASTOS EN DOLARES US\$	Año 1				Año 2			
	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
Gastos de Inversión								
Sub-Total								
	25 und.	Pianolas	55	1375	15 und.	Pianolas	55	825
	120 und.	Laminas educativas	6	720	120und.	Laminas educativas	6	720
	120 und.	Libros de cuentos	3	480	120 und.	Libros de cuentos	4	480

Gastos Fijos	280 und.	Libros de colorear	2	560	280 und.	Libros de colorear	2	560
	No.	Descripción	Costo Unitario	Costo Total	No.	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
	280 und.	Cartillas de caligrafía	2.5	700	280 und.	Cartillas de caligrafía	2.5	700
	30 und.	Libros de español	6	180	30 und.	Libros de español	6	180
	30 und.	Libros de matemática	6	180	30 und.	Libros de matemática	6	180
	120 und.	Juegos de rompecabezas	2.5	300	120 und.	Juegos de rompecabezas	2.5	300
	96 doc.	Lápices de grafito	1	96	96 doc.	Lápices de grafito	1	96
	48 doc.	Borradores	1.5	72	48 doc.	Borradores	1.5	72
	24 paq.	Hojas de colores	4.5	108	24 paq.	Hojas de colores	4.5	108
	240 cajas	Crayolas	2.5	600	240 cajas	Crayolas	2.5	600
	48 doc.	Tijeras	2	96	48 doc.	Tijeras	2	96
	96 und.	Pegamento	1.5	144	96 und.	Pegamento	1.5	144
	48 doc.	Cartulinas	2	96	48 doc.	Cartulinas	2	96
	96 doc.	Papel crepe	2	192	96 doc.	Papel crepe	2	192
	96 doc.	Papel foami	2	192	96 doc.	Papel foami	2	192
	120 und.	Frascos de escarhe decorativo	2	240	120 und.	Frascos de escarhe decorativo	2	240
	180	Estipendio de Transporte a Voluntarios	10	1800	180	Estipendio de Transporte a Voluntarios	10	1800
	48und.	Libretas	1	48	48 und.	Libretas	1	48
	6 doc.	Lapiceros	2	12	6 doc.	Lapiceros	2	12
	24 und.	Marcadores acrílicos	0.5	12	24und.	Marcadores acrílicos	0.5	12
	2	Cartuchos de tinta de imprimir	30	60	2	Cartuchos de tinta de imprimir	30	60
	12 paq.	Papel bond	4	48	12paq.	Papel bond	4	48
	720und.	Refrigerios	2	1440	720 und.	Refrigerios	2	1440
Sub-Total	\$9,751.00				\$9,201.00			
GRAN TOTAL COMPONENTE 2 \$18,952.00								

COMPONENTE 3

GASTOS EN DOLARES US\$	AÑO 1				AÑO 2			
	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total	No	Descripción	Costo Unitario	Costo Total
Gastos de Inversión								
Sub-Total								
	48 und.	Libretas	1	48	48 und.	Libretas	1	48
	6 doc.	Lapiceros	2	12	6 doc.	Lapiceros	2	12
	4	Cartuchos de tinta de imprimir	30	120	4	Cartuchos de tinta de imprimir	30	120
	12 paq.	Papel bond	4	48	12paq.	Papel bond	4	48
	294	Transporte	25	7350	294	Transporte	25	7350
	294	Alimentación	20	5880	294	Alimentación	20	5880
	110	Alojamiento	15	1650	110	Alojamiento	15	1650
Sub-Total				\$15,108.00				\$15,108.00
GRAN TOTAL COMPONENTE 3 \$30,216.00								

PAGO DEL PERSONAL EN \$			
CARGO	SALARIO MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2
Responsable del Proyecto	80	1040	1040
Trabajador(a) Social Interno	290	3770	3770
Trabajador(a) Social de Campo	290	3770	3770
SUB-TOTAL		8,580	8,580
TOTAL			\$17,160.00

Los salarios tienen calculados los beneficios: treceavo mes y seguro social.

<i>PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO EN \$ valorado 26.6 córdobas por dólar al mes de diciembre 2014</i>	
Componente 1	14,851
Componente 2	18,952
Componente 3	30,216
Pago del personal	17,160
GRAN TOTAL	\$81,179.00

GLOSARIO DE TERMINOS

Proyecto sociales: Destinados a demandas de la comunidad, atender a niñez, juventud, mujeres, ancianos, entre otros. (Guía de Formular proyectos, Pág.9)

Proyectos no materiales: se refieren a cambios no materiales pero importantes para la comunidad, como un cambio en las leyes, los derechos humanos, o la defensa de alguna causa (Guía de Formular proyectos, Pág.9).

Cáncer: Es un numero de enfermedades causadas por el crecimiento anormal de las células.

Hospitalización: Es la admisión al hospital, donde el niño o niña entra en un nuevo mundo, con gente nueva, maquinas, procedimientos y rutinas desconocidos.

Tratamiento: Es la atención médica que cuenta con un personal experimentado t los métodos más efectivos del tratamiento. Siendo una combinación de drogas quimioterapéuticas.

Leucemia Linfoblástica Aguda: Es una neoplasia caracterizada por una proliferación no controlada de las células linfoide de la sangre y constituye la neoplasia maligna más común en la niñez.

Biometría Hemática Completa: Es uno de los exámenes más útiles para sospechar el diagnostico ya que puede presentar plaquetopenia, disminución de la hemoglobina y leucocitosis.

Cirugía: Es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extirpar el tumor de un modo seguro, mientras se deja en las mejores condiciones posibles para llevar una buena vida normal. La cirugía no puede, sin embargo destruir alas células cancerosas que sean esparcidos a muchas partes del cuerpo o que están en el fluido linfático o en la sangre. Para lograr esto, se aplican otros tratamientos.

Quimioterapia: Es la utilización de dragas contra el cáncer. Estas pasan por el torrente sanguíneo y son destruidas por el cuerpo. Las drogas actúan inhibiendo la duplicación y el crecimiento de las células e intentan destruirlas. Estas drogas pueden afectar no solo a las células cancerosas sino también a células normales de división rápida.

Radioterapia: Es el tratamiento de los tumores con rayos x y otras radiaciones. Existen distintas formas de utilizar el tratamiento de radiación. A veces se lo aplica

antes de una cirugía para achicar un tumor y luego poder extraerlo más fácilmente.

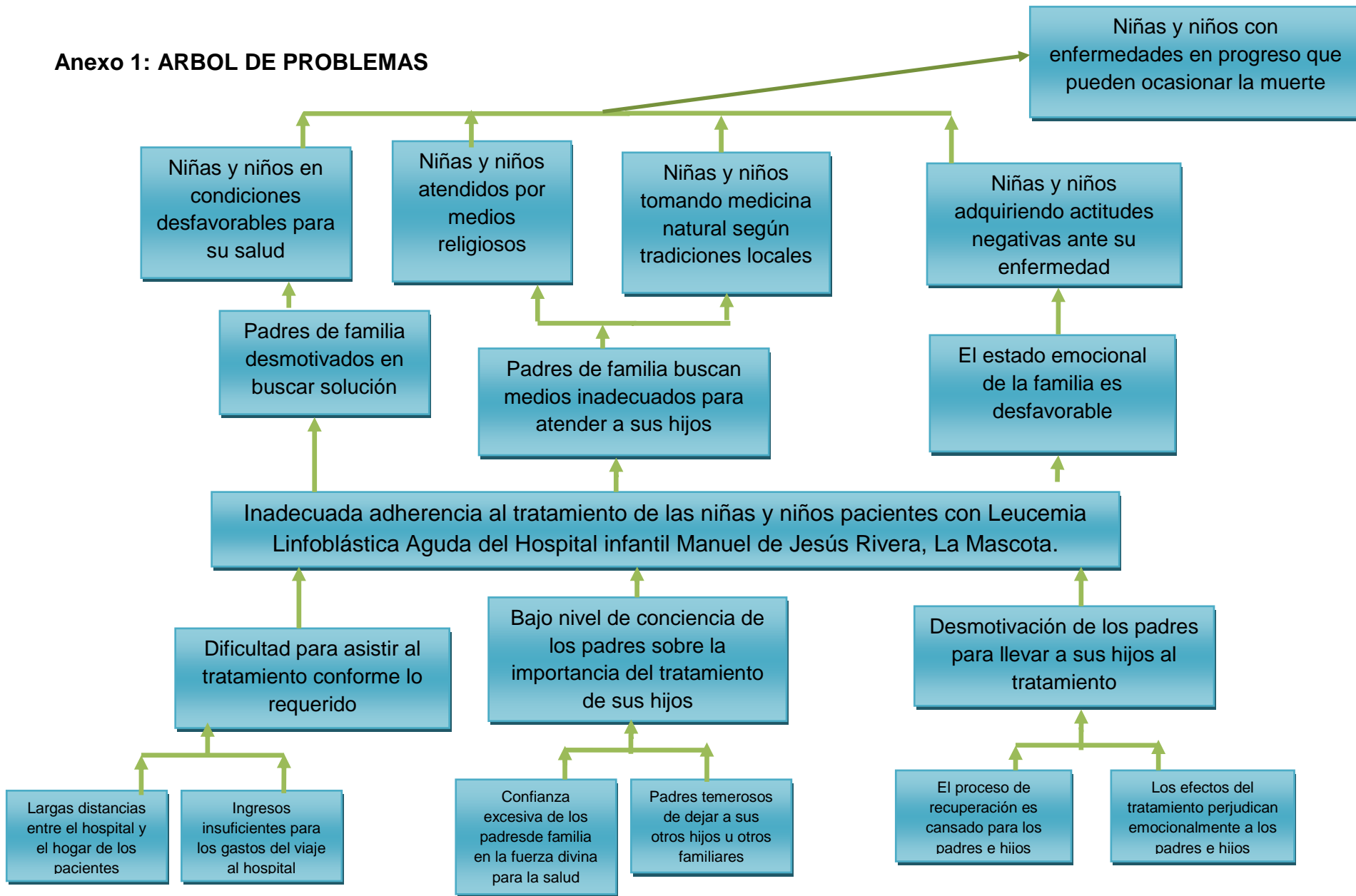
Es de importancia resaltar algunos factores pronósticos, es decir la unión de las características clínicas y biológicas que sean demostrado capaces de predecir, singularmente o en varias combinaciones de más o menos significativa, la evolución clínica de un determinado grupo de pacientes. Algunos de los más importantes factores pronósticos son:

1. **Cuenta Leucocitaria**, considerado el más importante por arriba de 50,000 leucocitos se considera de mal pronóstico.
2. **Edad al diagnóstico**: En menores de 1 año y por arriba de 10 años se considera de alto riesgo.
3. **Sexo**: El femenino se considera de mejor pronóstico.
4. **Inmunofenotipo**: el CALLA positivo es de mejor pronóstico.
5. **Masa Leucémica**: La masa leucémica extramedular (Linfadenomegalia y/o hepatoesplenomegalia importante).
6. **Alteraciones cromosómicas**: Algunas traslocaciones tiene un reconocido peso pronóstico desfavorable: entre estos recordamos la t (9,22), la t (4,11), la t (1; 19).
7. **DNA Índice**: Análogamente a la hiperdiploidia un alto índice de DNA (>1.16) tiene un significado pronóstico positivo. La hipodiploidia y la Pseudohiploidia parecen un cambio indicar una evolución clínica menos favorable.
8. **Respuestas a la monoterapia esteroidea**: si la respuesta es buena el pronóstico es favorable. Se entiende por buenas respuestas la presencia de menos de 1,000 blastos absolutos después de 7 días de monoterapia con prednisona.
9. **Medula Ósea M3 (más del 25% de blastos)** al día 15 de tratamiento es de mal pronóstico

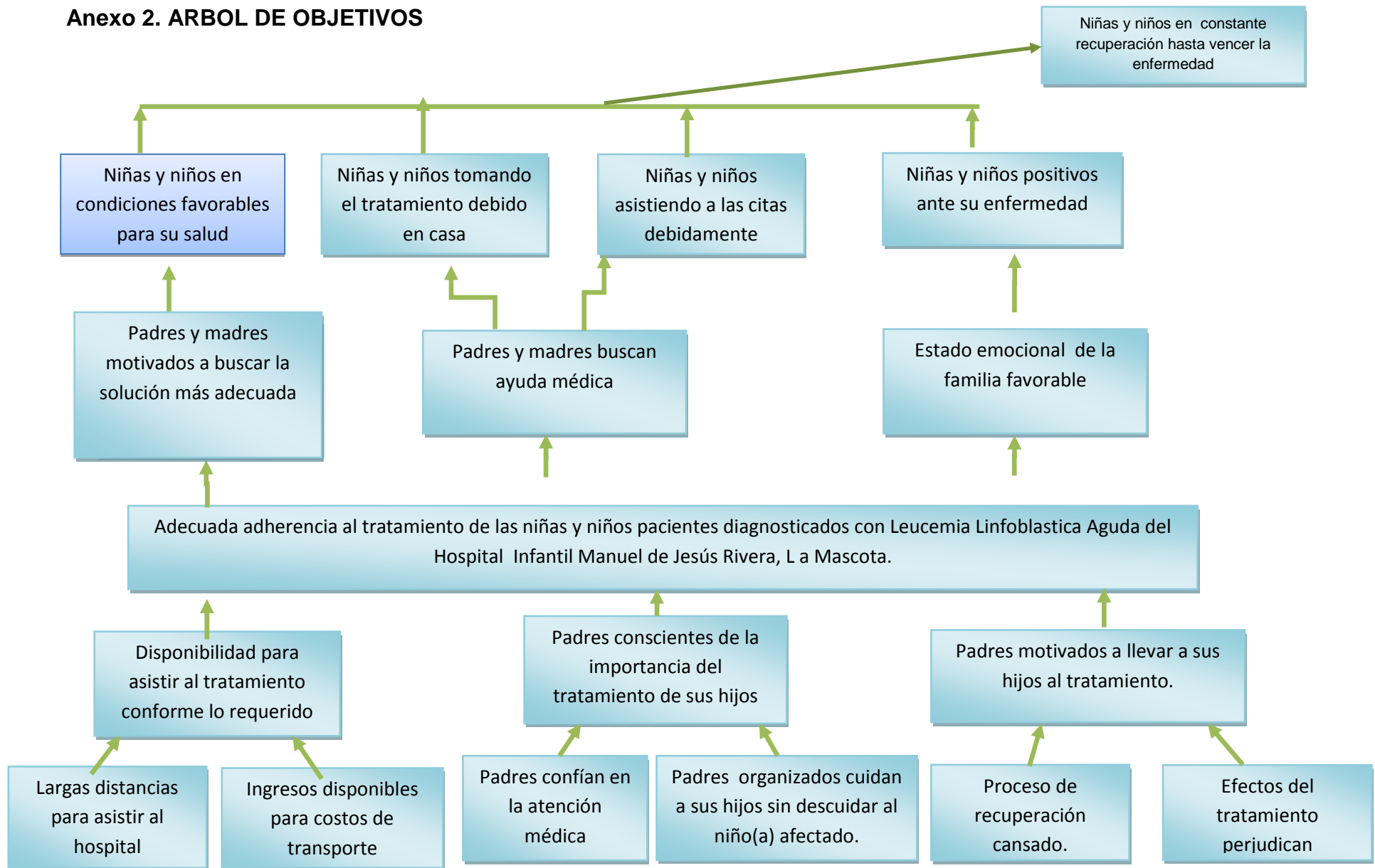
BIBLIOGRAFIA

- Báez, (2008), Departamento de Hemato-Oncología, recuperado el 18 de septiembre 2014, de <http://www.lamascota.altervista.org>.
- Báez, F., (2013). “Normativa Hemato-Oncología”. Managua.
- PNUD, (1996), “Aspectos económicos de la Leucemia Infantil (un manual para padres)”, Nueva York.
- Silvia, A., (2004) “Cáncer infantil, diagnóstico y tratamiento”, Buenos Aires.
- SIMAS., (2009), “Guía para formular proyectos”, Nicaragua.
- S.P., (2011), “Adherencia al tratamiento en los pacientes”, Madrid, recuperado el 21 de Octubre del 2014, de <http://www.pfizer.es/salud/servicios>

Anexo 1: ARBOL DE PROBLEMAS



Anexo 2. ARBOL DE OBJETIVOS



Anexo 3. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS

Alternativas	Ventajas	Desventajas
1. Sensibilización y atención psico-afectiva a los padres y madres de familia.	<ol style="list-style-type: none">1. Que los padres conozcan la aplicación, importancia y efectos del tratamiento.2. Que los padres se sensibilicen sobre el proceso del tratamiento que deben enfrentar junto a sus hijos e hijas.3. Que los padres aprendan a sobrellevar la situación con actitud positiva.4. Que los padres motiven a sus hijos a seguir con el tratamiento.	Que se enfoca en el trabajo con los padres y se excluye a los niños y niñas.
2. Motivación y atención psico-afectiva a las niñas y niños a través de técnicas lúdicas.	<ol style="list-style-type: none">1. Niñez acepta la aplicación de tratamiento.2. Se sienten más tranquilos en un ambiente recreativo.3. Demuestran mayor estabilidad emocional.4. Adquieren nuevos conocimientos.	Atención centrada en la niñez excluyendo a los padres
3. Fomento de la adherencia al tratamiento a padres, madres y pacientes con diagnóstico LLA.	<ol style="list-style-type: none">1. Se incluyen padres, madres y pacientes.2. Padres e hijos se apoyan mutuamente para contrarrestar la enfermedad.3. Se fomenta actitud positiva en el entorno familiar, para enfrentar la situación.4. Los involucrados manejan información de todo el proceso del tratamiento.5. Toman conciencia de la necesidad de adherirse al tratamiento.6. Los padres e hijos se adaptan a los cambios de estilo de vida según los requerimientos del tratamiento.	

Anexo 4. MATRIZ DE ENFOQUE MARCO LÓGICO

Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores externos
Reducidas las probabilidades de abandono al tratamiento de niñas y niños con LLA atendidos en el Hospital	90% de niñas y niños en constante mejora de su salud hasta su recuperación total.	Expedientes sobre el estado de salud de los pacientes. Estadísticas de pacientes dados de alta.	Las condiciones físicas del paciente resisten el tratamiento.
Aumento de la adherencia al tratamiento adecuado de padres y madres con sus hijos diagnosticados con LLA.	95% de niñas y niños asistiendo al tratamiento junto a sus padres Sensibilizados de padres, madres e hijos sobre el tratamiento	Estadísticas de asistencias a las citas establecidas para el tratamiento. Entrevistas abiertas	Las condiciones económicas de la familia son favorables.
Padres e hijos capacitados sobre LLA	95% de asistencia de padres e hijos a los talleres informativos 85% de padres, madres e hijos aplicando los conocimientos adquiridos	Listas de asistencia Guías de observación	Padres e hijos interesados en participar
Mejorada la atención psico afectiva a padres, madres e hijos.	90% de padres e hijos participando en terapias psicológicas de caso y de grupo	Listas de asistencia a las citas	Padres e hijos motivados a recibir apoyo psico-afectivo
La estabilidad emocional de la familia contribuye a la mejora de la salud de las niñas y niños.	Familiares involucrados apoyando emocionalmente a sus pacientes. Comunicación asertiva en el entorno familiar para enfrentar el problema.	Guías de entrevistas. Informes de visitas domiciliarias de pacientes y familiares de pacientes.	Familiares aceptan la atención médica de los pacientes.

Anexo 5. EJEMPLO DE DISEÑO DE PLAN PARA TALLERES

TALLER 1. Tema: Leucemia Linfoblástica Aguda y su tratamiento. Objetivo: Que padres, madres y pacientes conozcan lo que implica la LLA. Participantes: 20 personas Tiempo: 2 horas 40 minutos				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Bienvenida	Agradecer la presencia de las y los participantes, así como presentar el tema y objetivo.	Pizarra Marcadores Borrador	10 minutos	x
Dinámica de presentación "El abecedario de los animales": Cada participante dirá su nombre y mencionará que vino sobre un animal que inicie con la primera letra de su nombre. Por ejemplo: Soy María y vine montada en un mamut.	Que las y los participantes se conozcan entre sí	Fichas de colores Marcadores Maskintype	15 min	x
Exposición ¿Qué es la LLA?	Brindar conocimientos sobre la consistencia de la LLA	Datashow	15 min	x
Preguntas y respuestas	Aclarar las dudas de los participantes sobre lo expuesto	Marcadores	15 min	x
Hojas informativas bajo las sillas, previamente al taller se pegaron debajo de algunas sillas hojas de papel donde describen sobre los signos de alerta de la LLA, durante el taller se les pide a los participantes que busquen debajo de sus sillas y quienes las encuentren lo leerán en voz alta para el resto del grupo. El facilitador complementa lo leído con una breve explicación.	Conocer las señales que podrían presentar las niñas y niños con LLA	Hojas blancas Marcadores	20 min	x
Dinámica de animación "La	Animar a los		15 min	x

cola de vaca”: Empieza el facilitador haciendo cualquier pregunta a uno de los participantes, quien tiene que responder “La cola de vaca” y luego hacer otra pregunta a alguien más y así sucesivamente. Por ejemplo: --¿Qué te gusta de tu novio? -La cola de vaca	participantes			
Exposición: El tratamiento de la LLA y cuidados necesarios	Conocer el tratamiento de la LLA	Data show	20min	x
Preguntas y respuestas sobre lo expuesto	Aclarar dudas sobre lo expuesto	Marcadores	15min	x
El facilitador pedirá al grupo que compartan algo sobre lo aprendido	Observar el apropiamiento de la información por parte de las y los participantes	Marcadores	10min	x
Reflexión grupal: ¿Consideran importante esta información? ¿Por qué?	Reconocer la importancia de la información obtenida		15min	x
Despedida	Agradecer la presencia de los participantes		5min	x
Buzón de sugerencias: Se les pedirá a los participantes que escriban en un papel lo que les gusto y lo que no les gusto del taller a fin de evaluar sugerencias para mejorar, estos papelitos los depositaran en un buzón.	Evaluar el taller	Papeles Lapiceros Caja	5min	x

Anexo 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividades	Meses																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Etapa1																								
Actividades																								
Capacitaciones a padres y madres de familia		x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X											
Capacitaciones a padres, madres e hijos sobre las características de la LLA y la importancia de su tratamiento		X	X	x	x	x	x	x	x	X	x	X												
Charlas de animación a pacientes en las habitaciones del Hospital para promover la constancia en el tratamiento	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X												

Actividades	Meses																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Fortalecimiento del sistema de atención psico-afectivo dirigida a los involucrados.	X	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X												
Promoción de juegos educativos a niñas y niños afectados.	X	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X												
Terapias psicológicas de caso y grupo para los afectados con un debido seguimiento.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X												
Espacios reflexivos entre el personal profesional involucrado en la recuperación de los niños y niñas para fortalecer la atención a los mismos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X												

Actividades	Meses																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Seguimiento personalizado para el tratamiento de los pacientes a través de visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a pacientes y familiares cercanos.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Promoción de la comunicación armónica entre el personal del hospital y los familiares involucrados de la niña o niño afectado favor de su recuperación.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Etapa 2																								
Actividades																								
Capacitaciones a padres y madres de familia														X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x

Actividades	Meses																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Charlas de animación a pacientes en las habitaciones del Hospital para promover la constancia en el tratamiento													X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Campañas de sensibilización a padres, madres y beneficiarios directos a través de murales informativos, Brochures, pancartas, juegos recreativos, mensajes musicales sobre la LLA y su tratamiento														x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Fortalecimiento del sistema de atención psico-afectivo dirigida a los involucrados.														x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Promoción de juegos educativos a													x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x

niñas y niños afectados.																								
Actividades	Meses																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Espacios reflexivos entre el personal profesional involucrado en la recuperación de los niños y niñas para fortalecer la atención a los mismos													X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Fortalecimiento de la comunicación familiar.													X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Seguimiento personalizado para el tratamiento de los pacientes a través de visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a pacientes y familiares cercanos														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Promoción de la comunicación													x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

armónica entre el personal del hospital y los familiares involucrados de la niña o niño afectado a favor de su recuperación.																						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 7. EJEMPLO DE BROCHURES


Algunos de los brochures que se entregaran a familiares donde contengan información de gran utilidad para ellos y sus conocidos.

Leucemia Linfoblástica Aguda:
Es una neoplasia caracterizada por una proliferación no controlada de las células linfoides de la sangre y constituye la neoplasia maligna más común en la niñez.

Los motivos de ingresos son :

- Pacientes con sospecha de LLA.
- Estabilizar condiciones e iniciar tratamiento específicos de la patología.
- Complicaciones infecciosas para iniciar de inmediato antibióticos de amplio espectro.
- Administración de quimioterapia que amerita manejo intrahospitalario.
- Paciente con fiebre y neutropenia debe ser considerado con criterio de hospitalización absoluta e iniciar antibióticos .
- Paciente con manifestaciones de sangrado.

¡Infórmate por la salud de tu hija e hijo



La adherencia al tratamiento no es una opción, es una obligación por el derecho del niño y niña.

Importancia del Tratamiento.

El tratamiento para los niños y niñas es un compromiso entre el familiar, el paciente y el Doctor; que aporta a la recuperación satisfactoria de cada paciente cumpliendo en tiempo y forma de los medicamentos, en el hospital y en el hogar.

Los padres y madres juegan un papel importante en el proceso del tratamiento, siendo constante en el debido cumplimiento según la dosis recetada por el Doctor.

Serán atendidos todo paciente en general referido o no por una unidad de salud o por un pediatra con diagnóstico presuntivo de LLA y los pacientes referidos por uno de los médicos de base de Hemato-Oncología debe ingresar directamente al departamento de Hemato-Oncología.

Anexo 8. EJEMPLO DE MURALES

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.



Importancia de la afectividad familiar



Todo niño y niña tiene derecho a un tratamiento constante e interrumpible.



Niños reciben tratamiento de manera satisfactoria.



Madres y padres interiorizan la importancia de l tratamiento.

Que es Autoestima?
Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo y se crea un espíritu competitivo y emprendedor

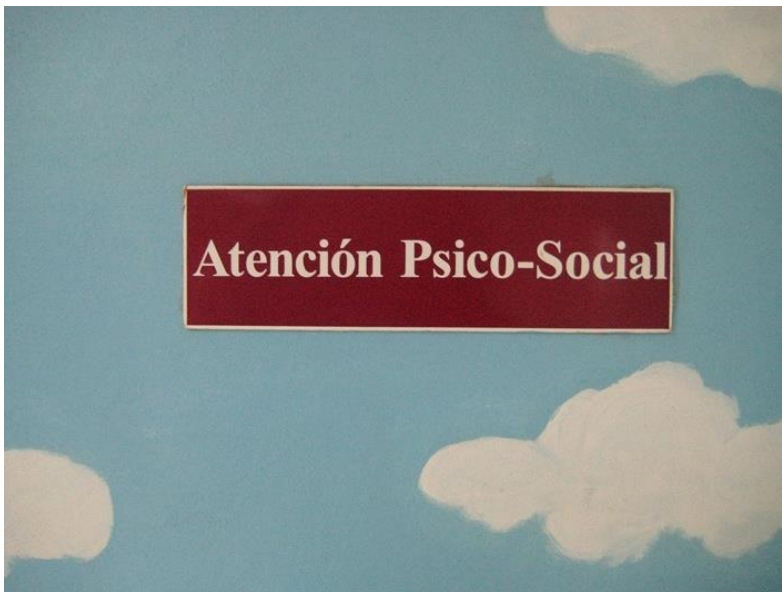


Juegos y animaciones lúdicas que gozan los niños y niñas.

Anexo 9. GALERIA DEL DEPARTAMENTO DE HEMATO-ONCOLOGIA



Lugar donde se les brindarán capacitaciones a los padres de familia en diferentes temáticas.



¡Un Hábito que puede marcar la diferencia!

Oficina donde se atenderán los casos individuales para fortalecer el afecto y comunicación de los padres y los pacientes.



Área de Hemato-Oncología donde se les fomentarán juegos lúdicos y de animación a los pacientes, en sus habitaciones.



Espacio donde el personal involucrado compartirá sus puntos de vista para mejorar la atención y la relación de empatía con los pacientes.



Área recreativa de niños y niñas.



Padres comparten momentos con los hijos en su cumplimiento con el medicamento, un ejemplo a seguir.