



PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LA TRANSICIÓN Y REINCORPORACIÓN SOCIOEDUCATIVA EN ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA SUPERVIVIENTES AL CÁNCER PEDIÁTRICO

Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Extraordinaria de Julio

Curso 2025/2026

Autora: Nora López Díez

Tutora: Lidia Pamies Aubalat

Co-tutora: Andrea Viera Gómez

Modalidad: Propuesta de Intervención Social

COIR: TFM.MIS.LPA.NLD.260625

ÍNDICE

Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	5
Propuesta de intervención.....	11
Datos básicos de la propuesta.....	11
Objetivos.....	12
Contexto y personas destinatarias o población diana.....	12
Desarrollo de la propuesta de intervención.....	14
Recursos necesarios.....	26
Diseño para la evaluación de la propuesta de intervención.....	27
Resultados esperados.....	33
Reflexiones finales.....	34
Referencias.....	37
Anexos.....	44

RESUMEN

El cáncer pediátrico es una enfermedad que no se puede prevenir, y que, gracias a los avances en medicina, el porcentaje de la supervivencia de estos/as menores ha aumentado hasta un 80%. Esto significa que los/las menores tendrán que volver a sus vidas cotidianas, con la diferencia de que debido a la enfermedad y/o sus tratamientos, han podido desarrollar secuelas a nivel cognitivo, socioemocional y académico. Esta propuesta de intervención socioeducativa ha sido creada con el propósito de dotar de herramientas no solo a los/las menores supervivientes de cáncer, sino que también a sus familiares y a los centros educativos de pertenencia, incluyendo al profesorado y al grupo-clase. El objetivo general de este programa es favorecer la reincorporación escolar y el bienestar psicosocial del alumnado superviviente de cáncer pediátrico en su regreso al aula ordinaria mediante un programa de intervención socioeducativa dirigido al alumnado, a su familia y a la comunidad educativa. La evaluación sigue un diseño cuantitativo pre-post con herramientas estandarizadas, complementado con cuestionarios ad hoc. La intervención pretende no solo ofrecer apoyo en las dificultades individuales del o de la estudiante, sino que también empoderar su red socioeducativa. De esta manera, se ofrece una garantía de retorno escolar inclusivo y favoreciendo el bienestar integral.

Palabras clave: cáncer pediátrico, reincorporación escolar, intervención socioeducativa, secuelas socioemocionales, secuelas cognitivas, secuelas académicas.

ABSTRACT

Pediatric cancer is a disease that cannot be prevented; however, thanks to medical advances, the survival rate for these children has risen to 80%. This means that these children must return to their daily lives, though the disease and/or its treatments may have left them with cognitive, socio-emotional, and academic aftereffects. This socio-educational intervention proposal aims to equip not only the childhood cancer survivors themselves but also their families and their schools—including teachers and classmates—with the necessary tools. The program's

overarching goal is to facilitate the school reintegration and psychosocial well-being of students who have survived pediatric cancer as they return to the mainstream classroom, through a socio-educational intervention targeting the students, their families, and the educational community. The evaluation employs a quantitative pre-post design using standardized tools, complemented by *ad hoc* questionnaires. The intervention seeks not only to provide support for the student's individual challenges but also to empower their socio-educational network. In this way, it ensures an inclusive return to school while fostering holistic well-being.

Keywords: pediatric cancer, return to school, socio-educational intervention, socio-emotional aftereffects, cognitive aftereffects, academic aftereffects.



INTRODUCCIÓN

El cáncer pediátrico es una enfermedad que se origina tras una alteración genética que no se puede prevenir ni detectar mediante un tamizaje, afectando aproximadamente a 400 mil niños y adolescentes entre 0 y 19 años anualmente. Gracias a los avances en medicina, la tasa de supervivientes ha aumentado a más de un 80% en los países que cuentan con acceso a servicios de atención integral (OMS, 2026), y concretamente en España alcanzando un 83,9% (RETI-SEHOP, 2024). Este aumento en el porcentaje de supervivencia implica que estos menores deberán afrontar el regreso a su vida cotidiana. Sin embargo, la supervivencia no garantiza una recuperación exenta de dificultades (Paul et al., 2026).

Lo que hace que sea necesaria la intervención una vez superada la enfermedad y los procesos médicos asociados. Ya que estos pueden generar alteraciones en el proceso madurativo cuando en cáncer se desarrolla en edades tempranas. Esto afecta a nivel cognitivo, social, emocional y comportamental de los menores (Scheuerch et al., 2024), ya que en este periodo comienza el desarrollo del cerebro a nivel cognitivo, lingüístico, motor y socioemocional, además de las habilidades sociales y de las bases de aprendizaje escolar. Los tratamientos oncológicos pueden alterar dicho desarrollo (Christou et al., 2025), afectando a nivel psicológico, físico y educativo (Baughan et al., 2023). Además, el tiempo transcurrido durante el tratamiento, aumenta las posibilidades de experimentar secuelas a largo plazo (Hocking et al., 2018).

Cuando el cáncer se diagnostica a edades tempranas, es posible que algunas alteraciones del desarrollo pasen desapercibidas. Esto ocurre debido a las bajas demandas cognitivas propias de la etapa evolutiva. Sin embargo, estas alteraciones se van haciendo más evidentes a medida que cambian de etapa debido a las mayores exigencias enfrentadas, como es en la Educación Primaria, que las demandas escolares relacionadas con la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento y la resolución de problemas aumentan, y la trayectoria

de desarrollo mental no concuerda con la habitual para su edad (Christou et al., 2025; Semendric et al., 2023). En consecuencia, la posibilidad de necesidades de apoyos especiales en los pacientes oncológico pediátricos aumenta (Baughan et al., 2023).

A estas edades, la escolarización es fundamental para el adecuado desarrollo cognitivo, social y emocional, acordes a la etapa vital. Por ello, las estancias prolongadas de los/las menores en centros hospitalarios o en sus hogares mientras reciben tratamiento médico, provoca que sus estudios se vean detenidos o alterados. Esto contribuye a la interrupción del aprendizaje, afectando al rendimiento académico, la socialización entre iguales y a la influencia de forma negativa en la adaptación emocional y reintegración social, pudiendo agravar las secuelas heredadas de la enfermedad (García-Docampo et al., 2026; Nurjanah et al., 2025; Semendric et al., 2023). En línea con esta información, se observa que hay una participación limitada en las actividades escolares. El estudio de Hocking et al. (2018), muestra que en el 43% de las familias percibían dificultades en los/las menores para integrarse en el centro educativo, y un 25% relacionaban las malas calificaciones con la ausencia prolongada. Esto puede interpretarse desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), quien recalca la importancia de la interacción entre las personas y los diferentes contextos de los que se rodea y la sociedad para explicar su comportamiento. En este sentido, el microsistema, formado por el contexto inmediato del/la menor, en este caso por una parte su familia y por otra la escuela, influyen de forma directa en su desarrollo académico, social y emocional. De la misma manera, el mesosistema, es la interacción entre ambos microsistemas, siendo de especial importancia, ya que su adecuada coordinación facilita la reincorporación del alumnado.

En este sentido, sería relevante garantizar una continuidad educativa, tanto durante como después del tratamiento oncológico. Esto lo recalca el Decreto 104/2018 de la Generalitat Valenciana, que aboga por la igualdad de oportunidades en el acceso, la permanencia, la

participación y la promoción del sistema educativo de todo el alumnado, haciendo referencia en este caso al alumnado que se encuentra en una mayor vulnerabilidad por motivos de salud.

Más allá del marco legal, el cáncer pediátrico afecta al crecimiento, y los problemas neurocognitivos son una de las áreas más afectadas en los menores supervivientes. Entre un 40% y un 60% de los/las supervivientes sufren alteraciones en las áreas de aprendizaje y su aplicación, a la atención, funcionamiento ejecutivo, alteraciones en la memoria, la velocidad de procesamiento, la concentración y una disminución del coeficiente intelectual (Baughan et al., 2023; Hocking et al., 2018; Scheuerch et al., 2024; Semendric et al., 2023). Asimismo, varios estudios confirman que incluso antes de comenzar con el tratamiento, entre el 20% y 50% de los/las pacientes presentan un deterioro cognitivo (Semendric et al., 2023).

Habitualmente, estas alteraciones se observan a través de las dificultades que muestran a la hora de prestar atención, completar las tareas o necesitar más tiempo de lo necesario para completarlas, retener o recordar información y mantener el ritmo de trabajo requerido en el aula (Semendric et al., 2023).

Además de las secuelas neurocognitivas, también se observan secuelas socioemocionales que pueden dificultar aún más la adaptación y reincorporación escolar. Scheuerch et al. (2024), muestra que entre un 38,1% y un 57,1% de los/las supervivientes al cáncer pediátrico experimentan un deterioro en el bienestar emocional. Esto se debe a que los/las menores con una ausencia prolongada en el aula ordinaria mostraban más signos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y baja autoestima (Semendric et al., 2023). De la misma manera, algunos/as supervivientes encuentran dificultades en la evaluación de situaciones e interpretación de comportamientos por parte de los/las compañeros/as, expresión de emociones, pudiendo derivar en aislamiento social (Paul et al., 2026).

Por el contrario, una mejor integración de los/las menores está relacionado con una autoimagen mejorada, la muestra de un pensamiento positivo y una menor percepción del estrés relacionada con la enfermedad (Hocking et al., 2018).

Entre las variables que influyen a una reincorporación exitosa al aula ordinaria encontramos tres dimensiones fundamentales. En primer lugar, encontramos las variables psicosociales, en las que se incluyen la relación con pares, la autoestima y el bienestar emocional (Christou et al., 2025; Paul et al., 2026). Esta dimensión es relevante para proporcionar un mejor desarrollo emocional y vínculo con sus compañeros/as. En segundo lugar, en las variables cognitivas encontramos procesos directamente relacionados con el aprendizaje y el desempeño académico (la atención, el funcionamiento ejecutivo, la memoria, la velocidad de procesamiento, la concentración y una disminución del coeficiente intelectual) (Kasteler et al., 2023; Schuerch et al., 2025; Semendric et al., 2023). Siendo una dimensión fundamental por la relación directa entre la situación neuropsicológica y el proceso académico. Por último, las variables educativas abarcan el rendimiento académico, la participación escolar, las necesidades educativas especiales y el absentismo (Baughan et al., 2023; Solorzano Cámara, 2024), destacando su importancia al tratarse de ser el entorno en el que se las secuelas se vuelven visibles, facilitando la detección de factores que promueven la inclusión. Por lo contrario, se encuentran factores de riesgo como el diagnóstico a edades tempranas, el tratamiento oncológico, la hospitalización prolongada, la ausencia escolar y el aislamiento social (García-Docampo et al., 2026; Hocking et al., 2018).

Sabemos que las secuelas derivadas del cáncer pediátrico no afectan de la misma forma a todos/as los/las supervivientes. Esto justifica la necesidad de comprender las capacidades y necesidades individuales del alumnado, para poder ofrecer una educación inclusiva en la que haya un apoyo individualizado según las necesidades de cada uno (Deligny, 2023; Núñez et al., 2022). Este planteamiento está respaldado por la Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE), en la que

presentan la garantía de la educación inclusiva realizando las adaptaciones necesarias para aquellos/as que lo necesiten, y promoviendo su autonomía y bienestar emocional. De la misma manera, el Modelo de Empoderamiento defiende que los/las menores y sus familiares deben ser quienes tomen las decisiones que les afectan, potenciando su autonomía, autoeficacia y capacidad para afrontar las dificultades derivadas de la enfermedad.

La literatura científica revisada nos muestra que una reincorporación escolar exitosa requiere de una preparación previa del centro escolar para poder valorar e implementar los apoyos necesarios. Para ello, en la guía para docentes preparada por la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (2022) se recomienda que la familia aporte información actualizada al centro escolar sobre el estado del menor, incluyendo realizarse una previa educación de sus iguales, del profesorado, de los padres y de las madres para garantizar la normalidad (Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, 2022; Semendric et al., 2023). Asimismo, el programa educativo desarrollado por ASION tiene el objetivo de mantener la continuidad educativa durante todo el proceso, en el que se incluye un taller informativo en las aulas escolares. De este modo, también podrían evitarse situaciones de aislamiento social o acoso escolar que García-Docampo et al. (2026) mencionan como posibles.

También es importante que la reincorporación se realice de manera progresiva (Christou et al., 2025; Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, 2022). Y que, en caso de ser necesario, sea acompañada de planes educativos individualizados, adaptaciones académicas y estrategias de aprendizaje ajustadas a las necesidades del alumnado (Christou et al., 2025; Semendric et al., 2023). Acorde a esta información, la Orden 20/2019 cuenta con el Plan de Actuación Personalizado (PAP), teniendo como objetivo eliminar barreras para el aprendizaje y facilitar la reincorporación al centro educativo mediante medidas individualizadas.

Las dificultades neurocognitivas son una de las principales áreas de intervención tras el tratamiento oncológico. La literatura destaca la importancia de hacer evaluaciones

neuropsicológicas de forma regular, combinándolas con pruebas estandarizadas, información escolar y variables contextuales para poder identificar con mayor facilidad las dificultades cognitivas, emocionales y académicas (Christou et al., 2025; Hocking et al., 2018). De acuerdo con el Plan individualizado de seguimiento de larga supervivencia de cáncer infantil de 2026 del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, las evaluaciones neurocognitivas son realizadas por el o la profesional de atención hospitalaria. A su vez, entidades como ASION desarrollan programas de evaluación y rehabilitación de secuelas, tratando de minimizar el impacto de los problemas cognitivos, conductuales y emocionales.

A partir de estos hallazgos, Christou et al. (2025) mencionan que las intervenciones más eficaces a la hora de favorecer la reincorporación escolar de los/las alumnos/as de Educación Primaria y disminuir las secuelas derivadas de la enfermedad o de los tratamientos recibidos por la misma, son los programas de rehabilitación cognitiva centrada en la atención, en la memoria y en las funciones ejecutivas.

A la hora de reincorporarse en el aula, el alumnado que ha superado el cáncer suele presentar problemas emocionales a la vez que escasas habilidades sociales. Para ello, la literatura menciona la necesidad de crear programas que trabajen las habilidades sociales y el aprendizaje socioemocional. Además, mencionan cómo la relación con hermanos/as mejora las habilidades sociales, la adaptación emocional y disminuye la sensación de soledad (Christou et al., 2025; Semendric et al., 2023).

Finalmente, diversos estudios coinciden en la relevancia de una intervención simultánea de los desafíos cognitivos, emocionales, sociales y educativos del alumnado (Martín et al., 2023). Para ello, los autores mencionan la importancia de la coordinación de los familiares, los profesionales de la salud y el personal educativo (Christou et al., 2025; García-Docampo et al., 2026; Hocking et al., 2018; Paul et al., 2026; Semendric et al., 2023).

No obstante, los programas también presentan limitaciones. En primer lugar, Christou et al. (2025) señalan que no es posible prever la aparición de las secuelas, ya que estas no son detectables hasta edades más avanzadas. Además, hay una alta heterogeneidad en la manera que las secuelas afectan a cada individuo, por lo que es complicado crear un programa en el que se incluyan las necesidades de cada uno/a, ya que se afirma la necesidad de apoyos individualizados, aunque protocolos estandarizados en los que se aporte información de cómo manejar la situación y los programas destinados a la reinserción escolar son mínimos y sin unir todas las dimensiones simultáneamente (Deligny, 2023; Núñez et al., 2022).

En la literatura científica revisada no se han encontrado programas que aborden los aspectos cognitivos, socioemocionales y educativos de manera simultánea. Por ello, se presenta una propuesta de intervención dirigida a supervivientes del cáncer pediátrico en edad de cursar los grados de 4º a 6º curso de Educación Primaria, incluyendo a sus familiares y educadores/as. Su propósito es favorecer el retorno al aula ordinaria, incluyendo todas las variables educativas, cognitivas y psicosociales expuestas y que han demostrado tener una gran relevancia a la hora de favorecer la reintegración escolar de estos niños y niñas.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Datos básicos de la propuesta.

Esta propuesta de intervención plantea trabajar de manera simultánea los aspectos cognitivos, socioemocionales y educativos de alumnos/as de 4º a 6º de Educación Primaria supervivientes al cáncer oncológico y por el que han podido desarrollar déficits en diversas áreas, con el objetivo de favorecer su reintegración al aula ordinaria con ayuda del entorno.

Objetivos.

El objetivo general es favorecer la reincorporación escolar y el bienestar psicosocial del alumnado superviviente de cáncer pediátrico en su regreso al aula ordinaria mediante un programa de intervención socioeducativa dirigido al alumnado, a su familia y a la comunidad educativa.

Para ello, se han considerado los siguientes objetivos específicos:

1. Potenciar las habilidades socioemocionales del alumnado.
2. Desarrollar habilidades sociales y comunicativas que faciliten la interacción entre iguales y la integración en el grupo-clase.
3. Potenciar las funciones cognitivas relacionadas con el aprendizaje (atención, memoria y funciones ejecutivas).
4. Promover la implicación familiar en el proceso de reincorporación del menor al centro educativo.
5. Promover actitudes inclusivas y de apoyo entre docentes y compañeros del aula.

Contexto y personas destinatarias o población diana.

El programa se implementará en una sala habilitada del Hospital Universitario San Juan de Alicante y los/las participantes serán derivados de los centros hospitalarios en los que hayan sido atendidos. Una vez se comunique el alta a la familia, se les propondrá la participación en el programa y se les facilitará un folleto informativo, teniendo la libre elección de participar o no. En el caso de aceptar, será el/la oncólogo/a responsable quien se lo comunique a los/las profesionales del programa, quienes se pondrán en contacto con la familia para comenzar con la valoración del cumplimiento de requisitos de participación y su posterior incorporación. Antes de comenzar con el programa se realizará la aplicación de los instrumentos de evaluación de

los/las menores supervivientes al cáncer en dos días para que sea lo menos intrusivo posible, al igual que al finalizar, que se volverán a aplicar los mismos instrumentos. Es un programa dirigido a estudiantes de Educación Primaria de entre 9 y 12 años de los centros educativos públicos, concertados y privados de la Comunidad Valenciana, concretamente de la provincia de Alicante, en los que se escolarice a menores supervivientes al cáncer pediátrico y puedan presentar o no secuelas en el desarrollo cognitivo, educativo y socioemocional debido a la enfermedad y/o a los tratamientos recibidos por la misma. El número estimado de participantes por edición será de entre 8 y 12 menores.

Criterios de inclusión:

- Cursar 4º, 5º o 6º de Educación Primaria, con una edad entre 9 y 12.
- Haber superado un cáncer pediátrico.
- Encontrarse en el periodo previo a la reincorporación escolar.
- Pacientes con o sin secuelas identificadas en el momento de la evaluación, considerando la posible aparición tardía.
- Disponer del consentimiento informado de los tutores legales.
- Haber estado escolarizado previamente al diagnóstico y tener la lectoescritura en castellano adquirida.

Criterios de exclusión:

- No estar recibiendo tratamiento oncológico de manera activa.
- Presentar alteraciones cognitivas previas al desarrollo de la enfermedad o diagnóstico de enfermedad mental.
- Encontrarse fuera del rango de edad establecido del programa.

- Presentar secuelas severas o muy severas tras el proceso oncológico debido a la necesidad de intervenciones individualizadas o recursos especializados a los diferentes previstos en este programa.

Desarrollo de la propuesta de intervención.

El presente programa se desarrolla en tres etapas secuenciales. La primera etapa consta de la propuesta de participación por parte del personal de oncología a las familias tras recibir el alta médica, para posteriormente los/las profesionales del programa ponerse en contacto con ellas para valorar su incorporación. La segunda etapa es la implementación de la intervención, integrando evaluaciones pre-test en la primera sesión y evaluaciones post-test en la última. Finalmente, en la tercera etapa, se centra en el seguimiento a medio plazo mediante llamadas de coordinación para comprobar la reincorporación eficaz. A los 6 meses de finalizar la última sesión, se les volverá a aplicar los instrumentos de evaluación, para comprobar los avances

El programa consta de 8 sesiones con una duración de una hora cada una, aproximadamente. Las sesiones enfocadas en los/las supervivientes al cáncer se impartirán en grupos de 8-12 personas y se impartirán una vez por semana hasta finalizar con el programa. Tres de las sesiones serán dedicadas al alumnado del aula al que se vaya a reincorporar el/la paciente, a los/las familiares y al equipo docente del centro educativo perteneciente.

Las intervenciones con los/las niños/as supervivientes al cáncer se dividen en 5 sesiones, en las que se incluyen la potenciación socioemocional, potenciar las funciones cognitivas asociadas al aprendizaje, desarrollar habilidades sociales y comunicativas. A continuación, se describen cada una de las sesiones.

Sesión 1

Nº de sesión y título	Sesión 1. Nos conocemos y comenzamos el camino
Fundamentación	Es importante conocer qué es lo que se va a trabajar en el programa y cómo se va a llevar a cabo, además de que se conozcan los/las integrantes entre sí y favorecer la cohesión del grupo. Esta sesión permite comenzar con el bienestar emocional y la autoestima. Esta sesión va dirigida a los/las supervivientes del cáncer infantil.
Objetivo específico del programa	Potenciar habilidades socioemocionales del alumnado y dar la bienvenida al programa.
Objetivos específicos de la sesión	- Dar la bienvenida al programa. - Establecer rapport y cohesión grupal. - Identificar y validar las emociones ante la reincorporación escolar. - Favorecer la autoestima.
Indicadores de logro	- Mostrase participativos/as. - El/la alumno/a expresa al menos dos emociones respecto a la vuelta al colegio. - El/la alumno/a identifica al menos 3 cualidades positivas de sí mismo.
Contenido	- Psicoeducación sobre autoestima. - Tipo y función de las emociones básicas.
Actividades	- Presentación del/la profesional y del programa (5 minutos). - Dinámica de presentación: “Vamos a conocernos”. Se le preguntará a cada participante quién es el/ella más allá del cáncer, qué le gusta hacer y qué se le da bien (10 minutos). - Breve psicoeducación de qué es la autoestima utilizando lo que acaban de mencionar (10 minutos). - Breve psicoeducación sobre las emociones (10 minutos). - Actividad: “El mural de mis emociones”. Sentados/as alrededor de la mesa del aula, se colocan cartulinas con las diferentes emociones dibujadas en el centro de la mesa. Se les reparte una hoja en la que hay diferentes frases escritas acerca de qué sentimientos tienen relacionados con el regreso al cole (por

	ejemplo: “Lo que más miedo de ir al cole es...”). Tendrán que utilizar esas cartulinas para completar las frases. Después se hará una puesta en común con lo que cada participante se sienta cómodo/a de compartir (15 minutos). - Dinámica de cierre: “¿Qué me llevo de hoy?”. Preguntamos a los/las participantes qué es lo que les ha gustado del día de hoy (10 minutos).
--	--



Sesión 2

Nº de sesión y título	Sesión 2. Gimnasia cerebral
Fundamentación	Debido a la alta prevalencia de secuelas cognitivas, se debe entrenar y presentar herramientas al alumnado en estrategias de atención, memoria y funciones ejecutivas. Esta sesión va dirigida a los/las supervivientes del cáncer infantil.
Objetivo específico del programa	Potenciar las funciones cognitivas relacionadas con el aprendizaje (atención, memoria y funciones ejecutivas).
Objetivos específicos de la sesión	- Dotar de herramientas al alumnado para trabajar la memoria, atención y funciones ejecutivas. - Favorecer la aplicación de estrategias cognitivas útiles para el contexto escolar.
Indicadores de logro	- Recuerda información presentada tras un intervalo de tiempo. - Planifica de manera adecuada el desarrollo de una tarea. - Mantiene la atención durante las actividades.
Contenido	- Psicoeducación acerca del impacto cognitivo tras la enfermedad.. - Estrategias de compensación.
Actividades	- Explicación de cómo han podido notar cambios en la memoria, atención y funciones ejecutivas y cómo mejorarlas (15 minutos). - Actividad: “Encuentra la pareja”. Se tratan de cartas repetidas que se colocarán boca abajo tras haber visto su posición una vez, y tendrán que intentar adivinar dónde se esconde la pareja (20 minutos). - Actividad: “La mochila infinita”. Se realizará un juego de manera oral que consiste en ir añadiendo de uno en uno objetos que se puedan llevar a la escuela, mencionando el nuevo objeto que cada uno/a va añadiendo a la lista (15 minutos). - Antes de finalizar se les menciona que este tipo de juegos los pueden hacer en casa, y de esta manera seguirán entrenando el cerebro. Se les proporcionará un dossier con diferentes actividades y juegos (10 minutos).

Sesión 3

Nº de sesión y título	Sesión 3. Habilidades sociales y comunicación
Fundamentación	La ausencia prolongada sin relacionarse con sus iguales puede desembocar en dificultades en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación. Esta sesión va dirigida a los/las supervivientes del cáncer infantil.
Objetivo específico del programa	Desarrollar habilidades sociales y comunicativas que faciliten la interacción entre iguales y la integración en el grupo-clase.
Objetivos específicos de la sesión	- Mejorar las habilidades sociales y comunicativas entre iguales. - Favorecer el inicio y continuación de conversaciones entre iguales.
Indicadores de logro	- Iniciar y mantener una conversación con otro/a participante. - Mostrar mayor comodidad a la hora de relacionarse.
Contenido	- Psicoeducación acerca de las habilidades sociales y comunicativas. - Estrategias de socialización y comunicación.
Actividades	- Explicación de las habilidades sociales y comunicativas (15 minutos). - Facilitar estrategias de socialización y comunicación (15 minutos). - Actividad: “Teatro de situaciones”. Role-playing por parejas para poner en práctica lo aprendido en la sesión (25 minutos).

Sesión 4

Nº de sesión y título	Sesión 4. Confío en mí
Fundamentación	Cuando suceda la reincorporación los/las alumnos/as deben haber desarrollado confianza en sí mismos/as y sus capacidades para afrontar de manera progresiva las demandas que se les requieran en el centro escolar. Esta sesión va dirigida a los/las supervivientes del cáncer infantil.
Objetivo específico del programa	Potenciar las habilidades socioemocionales del alumnado.
Objetivos específicos de la sesión	- Reforzar la confianza en sí mismos/as. - Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas. - Potenciar la autoeficacia.
Indicadores de logro	- Identifica situaciones en las que pueda manejarse de forma autónoma. - Participa de manera activa. - Muestra confianza en sus capacidades.
Contenido	- Psicoeducación sobre la autonomía y la autoeficacia. - Rememoración de fortalezas y logros. - Estrategias de afrontamiento y planificación.
Actividades	- Explicación sobre la autonomía y la autoeficacia (15 minutos). - Actividad: "Mi gran logro". Se les repartirá un folio a cada participante y mediante dibujos deberán mostrar un reto que hayan conseguido lograr desde que les diagnosticaron el cáncer (25 minutos). - Actividad: "Resolviendo el mañana". Se les presentarán diferentes escenarios en los que tendrán que continuar la historia contando qué es lo que ellos/as harían. Se realiza de forma oral (20 minutos). - Tarea para casa: deberán proponerse un nuevo reto para superar para la próxima sesión (10 minutos).

Sesión 5

Nº de sesión y título	Sesión 5. ¡Preparados/as para volver al cole!
Fundamentación	Su finalidad es consolidar los conocimientos adquiridos durante las sesiones e implementar los instrumentos de evaluación post-test. Esta sesión va dirigida a los/las supervivientes del cáncer infantil.
Objetivo específico del programa	Potenciar las habilidades socioemocionales del alumnado y cierre del programa.
Objetivos específicos de la sesión	- Repasar algunas de las herramientas aprendidas a lo largo del programa. - Realizar los cuestionarios de evaluación. - Cierre del programa.
Indicadores de logro	- Ser capaces de mencionar al menos dos formas de enfrentarse a diferentes situaciones de las trabajadas en las sesiones. - Identificar los recursos personales y las redes de apoyo disponibles.
Contenido	- Integración de los recursos expuestos a lo largo del programa. - Reestructuración de la autoimagen.
Actividades	- Dinámica grupal: “Nuestra maleta de herramientas”. Se pondrá en común las cosas aprendidas y qué es lo que les ha ayudado más a sentirse más preparados/as para su regreso a las aulas (25 minutos). - Actividad: “Mi retrato”. Se dibujarán a sí mismos/as como héroes/heroínas (20 minutos). - Cierre grupal con un mensaje positivo y motivador (15 minutos).

El programa incluye sesiones con otros agentes de forma paralela. Con los/las familiares de los/las participantes se realizará una sesión un día de la semana de la primera sesión con los/las menores; con los/las docentes de los centros escolares a los que acudirán los/las supervivientes, se realizará una sesión en la misma semana que la segunda sesión de los/las menores; y con los/las compañeros/as del aula, se realizará otra sesión en la misma semana que la tercera sesión de los/las menores participantes.

Sesión con las familias

Título	Sesión con las familias. La familia como apoyo
Fundamentación	La familia es uno de los principales apoyos del/la menor en el proceso de reincorporación escolar, por ello, es necesario dotarlos de herramientas para favorecer esta situación y la coordinación con el centro educativo, además de promover la autonomía de sus hijos/as. Esta sesión va dirigida a los/las familiares de los/las menores participantes del programa.
Objetivo específico del programa	Promover la implicación familiar en el proceso de reincorporación del menor al centro educativo.
Objetivos específicos de la sesión	- Favorecer la implicación familiar durante la reincorporación escolar. - Mejorar la coordinación entre la familia y el centro escolar. - Proporcionar estrategias para promover la autonomía del/la menor.
Indicadores de logro	- Participar de manera activa. - Proponer estrategias para el hogar. - Reconocer la importancia de la autonomía del/la menor.
Contenido	- Consecuencias cognitivas, emocionales y cognitivas del cáncer una vez se vuelven a incorporar a las aulas y la importancia del entrenamiento en el hogar. - Importancia del apoyo social en esta etapa. - Relevancia de favorecer la autonomía.

	- Estrategias para el mapeo de consecuencias cognitivas, socioemocionales y académicas, pautas para el apoyo en el hogar, favorecer la autonomía y consejos de cómo actuar en el día a día.
Actividades	- Informarles acerca de las consecuencias cognitivas, emocionales y sociales del cáncer una vez se vuelven a incorporar en las aulas y la importancia del entrenamiento en el hogar (10 minutos). - Explicarles la importancia de ser un apoyo en esta etapa (10 minutos). - Explicarles la importancia de favorecer la autonomía de sus hijos/as (10 minutos). - Actividad: “¿Le estoy ayudando?”. Se irán explicando situaciones que se puedan dar en los hogares, a las que tendrán que responder que harían en esas situaciones, comenzando un pequeño debate entre las diferentes familias para conocer otras vías de solución o ayuda (15 minutos) - Espacio para preguntas (10 minutos). - Antes de terminar se les proporcionará una pequeña guía con estrategias (3 minutos). - Se realiza el cuestionario (5 minutos).

Sesión con el profesorado

Título	Sesión con el profesorado. ¿Cómo puedo ayudar siendo profesor/a?
Fundamentación	El profesorado del centro escolar es fundamental para la detección de necesidades del alumnado y favorecer un entorno inclusivo. Proporcionar información sobre las posibles situaciones que se puedan dar en el aula y dotarles de estrategias ayuda a la adaptación del alumnado. Esta sesión va dirigida al profesorado de los centros educativos de los/las participantes.
Objetivo específico del programa	Promover actitudes inclusivas y de apoyo entre docentes.
Objetivos específicos de la sesión	- Promover la detección temprana de posibles dificultades en la reincorporación en el aula. - Favorecer la coordinación con las familias y los/las profesionales sanitarios/as. - Dotar de estrategias que favorezcan su papel como apoyo en el centro escolar.
Indicadores de logro	- Participación activa durante la sesión. - Proponer estrategias para aplicar en el aula.
Contenido	- Impacto en el rendimiento tras la enfermedad. - Seguridad psicológica e inclusión en el aula. - Resolución de problemas y adaptaciones curriculares. - Gestión de la reincorporación del alumnado. - Estrategias para las adaptaciones curriculares, el trato con el alumnado, el manejo de secuelas en el entorno escolar, la gestión emocional y pautas orientativas de la reincorporación gradual.
Actividades	- Breve explicación de cómo se pueden presentar las secuelas, en caso de tener, en el centro educativo (10 minutos). - Explicación de la importancia de crear un espacio seguro en el aula (10 minutos).

-
- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Actividad: “¿Cómo actuaría?”. Se les presentan diferentes casos en los que por pequeños grupos deberán identificar cuáles son las necesidades de ese/a alumno/a y qué pueden hacer como profesorado del centro. Se da espacio para debatir y compartir diferentes puntos de vista (25 minutos).- Destacar la importancia de favorecer la reincorporación del alumnado de manera gradual (5 minutos).- Espacio para preguntas (10 minutos).- Antes de terminar se les proporcionará una pequeña guía con estrategias (3 minutos).- Se realizará el cuestionario (5 minutos). |
|--|---|
-



Sesión con el aula

Título	Sesión con el aula. Todos/as somos diferentes
Fundamentación	La preparación previa del aula a la que se va a incorporar la persona sobreviviente de cáncer favorece la inclusión por parte de los/as compañeros/as. Esta sesión está dirigida al alumnado del aula a la que el/la paciente se va a reincorporar. El/la paciente superviviente al cáncer no acudirá a esta sesión.
Objetivo específico del programa	Promover actitudes inclusivas y de apoyo entre compañeros del aula.
Objetivos específicos de la sesión	- Sensibilizar al alumnado sobre las personas con cáncer. - Desmentir mitos sobre el cáncer. - Favorecer actitudes inclusivas y conductas que faciliten la integración del alumnado.
Indicadores de logro	- Aumentar la sensibilización del aula a través de la comprobación del cuestionario de evaluación. - Participación activa. - Identificar conductas inclusivas.
Contenido	- Psicoeducación acerca del cáncer. - Reestructuración acerca de las creencias sobre el cáncer. - Promoción de la empatía, aceptación y diversidad.
Actividades	- Antes de comenzar se administrará el cuestionario Ad Hoc pre-test (10 minutos). - Breve introducción del cáncer (10 minutos). - Actividad: "Cazando mitos". Se les repartirán dos tarjetas a cada uno/a, una que marque verdadero y la otra falso. A continuación, se procederá a decir mitos y realidades sobre el cáncer, y los/las alumnos/as deberán adivinar si es falso o verdadero, teniendo que justificar su respuesta (10 minutos). - Desmontando los mitos sobre el cáncer (10 minutos). - Actividad: "Dibujando a mi compañero/a". Cada alumno/a hará un dibujo para mostrar apoyo a su compañero/a (15 minutos). - Administración del cuestionario Ad Hoc post-test (10 minutos).

A continuación, se muestra el cronograma temporal de las sesiones de los/las participantes del programa.

Tabla 1. *Cronograma de la intervención.*

	Mes 1			Mes 2		Mes 3	Mes 6
Semana	2	3	4	1	2	1	2
Sesión 1	X						
Sesión 2		X					
Sesión 3			X				
Sesión 4				X			
Sesión 5					X		
Seguimiento 1						X	
Seguimiento 2							X

Recursos necesarios.

Para el desarrollo de la presente propuesta de intervención será necesario contar con una serie de recursos materiales y humanos, además de un presupuesto económico estimado para la correcta implementación del programa.

Respecto a los recursos materiales, se considera necesario disponer de un espacio amplio y de fácil acceso para todos/as. El espacio deberá incluir al menos mesas, sillas, un proyector, una pantalla, una pizarra, equipo de sonido y conexión a internet para la correcta realización de las sesiones. Además, también serán necesarios los cuestionarios de evaluación a utilizar, las guías creadas, los dossiers con las actividades para practicar en casa, las tarjetas de verdadero-falso, las tarjetas con imágenes, folios, lápices, gomas de borrar, lápices de colores, rotuladores y cartulinas para poder realizar las actividades propuestas.

En cuanto a los recursos humanos, para que el programa se pueda desarrollar de manera adecuada se requiere de personal cualificado en intervención social. Para ello, se

contará con una psicóloga social que se encargue de la coordinación y creación del programa y sus sesiones, además de ser quien las imparte y quien aplique los instrumentos de evaluación. Asimismo, también se contará con una educadora social que participe en las sesiones dedicadas al ámbito escolar.

En cuanto al presupuesto económico, se plantea una estimación presupuestaria para cubrir las necesidades básicas del programa y garantizar su viabilidad. Por un lado, se toma en consideración la remuneración del personal profesional implicado en el programa, en este caso, una psicóloga y una educadora social. Esta asignación incluye el desarrollo del programa, así como su previa preparación, situándose en un coste de entre 2.500 y 3.000 euros por toda la intervención. A este importe se le añaden los gastos por material, estimando una inversión entre 150 y 200 euros para todo el conjunto de los talleres y las dinámicas socioeducativas grupales.

Diseño para la evaluación de la propuesta de intervención.

Los instrumentos de evaluación seleccionados según los objetivos específicos propuestos se estructuran en función de su momento de aplicación: al inicio y al final del programa, al principio y al final de una sesión, al final de una sesión o una vez finalizado el programa.

A continuación, se describen los instrumentos administrados al inicio (pre-test) y al final (post-test) del programa. Estos instrumentos están enfocados en evaluar las variables cognitivas, socioemocionales y conductuales de los/las participantes supervivientes al cáncer infantil.

Para evaluar la variable emocional y de la conducta, se utilizará el *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA; Fernández et al., 2015). Este instrumento es un sistema de evaluación multidimensional compuesto por diferentes cuestionarios, pudiendo utilizarse de manera aislada o conjunta: Autoinforme, Familia y Escuela. La puntuación se realiza mediante una escala *Likert* de 5 puntos, que oscila entre 1 = Nunca o casi nunca y 5 = Siempre o casi

siempre. Un ejemplo de ítem es: “*Me pegan en el colegio*”. La prueba evalúa el ajuste emocional, conductual y social del alumnado a través de 5 dimensiones: a) problemas interiorizados, b) problemas exteriorizados, c) problemas específicos, d) vulnerabilidad, y e) recursos psicológicos. La puntuación total se obtiene mediante la suma de las respuestas de los ítems correspondientes a cada escala, y posteriormente se transforman en puntuaciones típicas utilizando los baremos del manual, realizando la interpretación de manera individualizada según la dimensión, donde una puntuación mayor en las escalas de problemas supone la presencia de mayores dificultades emocionales, conductuales y contextuales, mientras que en las escalas de recursos personales una puntuación mayor refleja un mayor nivel de competencias personales y adaptación socioemocional. Respecto a sus variables psicométricas, los autores del estudio reportaron una consistencia interna con un Alfa de Cronbach de $\alpha = .80$ para la escala general, y evidencias de validez de constructo mediante análisis factorial. Se aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarlo (post-test) para evaluar los cambios producidos en el bienestar emocional y conductual de los participantes.

Para evaluar la variable habilidades sociales y socialización, se utilizará la *Batería de Socialización-1* (BAS-1; Silva et al., 1983). Este instrumento consta de 118 ítems que se responden en función de la frecuencia con la que el docente observa cada conducta en el alumno. La prueba evalúa la socialización a través de 7 dimensiones: a) liderazgo, b) jovialidad, c) sensibilidad social, d) respeto-autocontrol, e) agresividad-terquedad, f) apatía-retraimiento, y g) ansiedad-timidez. Además, proporciona una escala global de criterios-socialización, que ofrece una estimación general del grado de adaptación social del alumno. Las puntuaciones se obtienen mediante la suma de los ítems correspondientes a cada escala y se transforman posteriormente en puntuaciones centiles. En las escalas facilitadoras, las puntuaciones más elevadas indican un mayor nivel de competencia social, mientras que, en las escalas perturbadoras, las puntuaciones más elevadas indican una mayor presencia de dificultades de socialización. Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores del estudio reportaron una consistencia interna de Alfa

de Cronbach para las diferentes escalas de entre $\alpha = .87$ y $\alpha = .99$, y evidencias de validez de constructo mediante análisis factorial. Se aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarlo (post-test) para evaluar las habilidades desarrolladas y puesta en práctica por el participante.

Para evaluar la variable conducta adaptativa, se utilizará el *Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa* (ABAS-II; Harrison y Oakland, 2003), concretamente la adaptación española de Montero-Centeno et al. (2013). Este instrumento consta de 210 ítems, que se puntúan mediante una escala Likert de 4 puntos, que oscila entre 0 = No es capaz y 3 = Siempre o casi siempre cuando es necesario. Un ejemplo de ítem es: “Nombra al menos 20 objetos conocidos”. La prueba evalúa la conducta adaptativa a través de 9 áreas de habilidades adaptativas: a) comunicación, b) utilización de los recursos de la comunidad, c) habilidades académicas funcionales, d) vida en el hogar o vida escolar, e) salud y seguridad, f) ocio, g) autocuidado, h) autodirección, e i) habilidades sociales. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems correspondientes a cada escala, transformándose posteriormente en puntuaciones escalares, compuestas y percentiles. El Índice General de Conducta Adaptativa (GAC) presenta una puntuación típica con media de 100 y desviación típica de 15, donde una puntuación más elevada indica un mayor nivel de conducta adaptativa. Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores de la adaptación española reportaron una excelente consistencia interna para el GAC con un Alfa de Cronbach $\alpha = .95$, y evidencias de validez de constructo obtenidas mediante análisis factorial. Este instrumento resulta pertinente para evaluar el grado de autonomía y funcionamiento en diferentes contextos de la vida cotidiana. Se aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarlo (post-test) para evaluar los avances en la autonomía.

Para evaluar la variable capacidad intelectual general, se utilizará la *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V* (WISC-V; Wechsler, 2014), concretamente la adaptación

española de Hernández et al. (2015). Se trata de una prueba de aplicación individual compuesta por 15 subtests, mediante los cuales el/la evaluador/a registra las respuestas del/la niño/a de acuerdo con los criterios de corrección. La prueba evalúa la capacidad intelectual general a través de 5 índices: a) comprensión verbal, b) visoespacial, c) razonamiento fluido, d) memoria de trabajo, y e) velocidad de procesamiento, además de proporcionar la puntuación del CI total. Las puntuaciones se obtienen mediante las puntuaciones directas de cada subtest, que posteriormente se transforman en puntuaciones escalares y en puntuaciones compuestas para los diferentes índices y el CI total, indicando las puntuaciones más elevadas un mayor nivel de capacidad intelectual. Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores de la adaptación española reportaron una excelente fiabilidad para el Coeficiente Intelectual Total, con coeficientes de consistencia interna superiores a $\alpha = .95$, así como evidencia de validez de constructo obtenidas mediante análisis factorial. Se aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarla (post-test) para evaluar los cambios producidos acerca del rendimiento cognitivo.

Para evaluar la variable atención selectiva y concentración, se utilizará el *Test de Atención-Revisado* (d2-R; Brickenkamp et al., 2010), concretamente la adaptación española de Ruíz-Fernández (2022). Este instrumento consta de 14 filas de estímulos, cada uno con 47 caracteres, que el participante debe revisar siguiendo las instrucciones establecidas. La prueba evalúa el rendimiento atencional mediante diferentes índices: a) velocidad de trabajo, b) concentración, y c) precisión. Las puntuaciones se obtienen a partir del recuento de respuestas, aciertos y errores, transformándose posteriormente en puntuaciones típicas. No existe una puntuación única, ya que se interpreta a través de los diferentes índices, las puntuaciones más elevadas indicando un mejor rendimiento atencional. Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores de la adaptación reportaron adecuados índices de fiabilidad para los diferentes indicadores del test, con coeficientes de consistencia interna superiores a $\alpha = .90$, así como evidencias de validez de constructo obtenidas mediante análisis factorial. Se

aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarla (post-test) para valorar cambios en la atención tras la intervención.

Para evaluar la variable funciones ejecutivas, se utilizará la *Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-2* (BRIEF-2; Gioia et al., 2015), concretamente la adaptación al español de Maldonado et al., (2017). Este instrumento consta de 63 ítems que se puntúan mediante una escala *Likert* de 3 puntos, que oscila entre 1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Frecuentemente. La prueba evalúa las funciones ejecutivas en la vida cotidiana a través de 9 escalas: a) inhibición, b) supervisión de sí mismo, c) flexibilidad, d) control emocional, e) iniciativa, f) memoria de trabajo, g) planificación y organización, h) supervisión de la tarea, e i) organización de materiales. Estas escalas se agrupan en tres índices: Regulación Conductual, Regulación Emocional y Regulación Cognitiva, además de proporcionar un Índice Global de Función Ejecutiva (GEC). La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems correspondientes a cada escala, transformándose posteriormente en puntuaciones T. La interpretación se realiza a partir de las puntuaciones obtenidas en cada escala, indicando las puntuaciones más elevadas una mayor presencia de dificultades en el funcionamiento ejecutivo. Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores del estudio de adaptación reportaron una excelente consistencia interna, con coeficientes Alfa de Cronbach entre $\alpha = .80$ y $\alpha = .98$ según la escala e índice, así como evidencias de validez de constructo mediante análisis factorial. Se aplicará al comienzo del programa (pre-test) y tras finalizarla (post-test) para valorar los cambios producidos en las funciones ejecutivas tras la enfermedad y/o los tratamientos.

En cuanto al instrumento aplicado al inicio (pre-test) y al final (post-test) de una sesión encontramos el cuestionario para evaluar la variable sensibilización en el aula, para el que se utilizará un Cuestionario Ad Hoc elaborado especialmente para el presente estudio (Anexo 1). El instrumento consta de 8 ítems que se responden mediante una escala *Likert* de 3 puntos, que oscila entre 1 = Si/De acuerdo, 2 = No sé/A veces y 3 = No/En desacuerdo. Un ejemplo de ítem

es: “¿El cáncer se puede contagiar?”. La prueba evalúa las actitudes, los conocimientos y la predisposición de conductas inclusivas del alumnado hacia el compañero superviviente de cáncer. La puntuación se obtiene mediante la suma de los ítems, situándose en un rango de puntuación entre 8 y 24, donde una mayor puntuación indica mayor nivel de conocimientos adecuados, actitudes inclusivas y disposición a ayudar. Se aplicará al comienzo de la sesión (pre-test) y tras finalizarla (post-test) para evaluar el cambio actitudinal hacia el alumno que se incorpora al aula.

En cuanto a los instrumentos aplicados tras finalizar (post-test) la sesión encontramos los cuestionarios ad hoc creados para valorar la asimilación de las pautas adquiridas en las sesiones formativas/informativas dirigidas a las familias y al profesorado del centro de los/las pacientes supervivientes al cáncer.

Para evaluar la variable implicación familiar, se utilizará un Cuestionario Ad Hoc elaborado especialmente para el presente estudio (Anexo 2). El instrumento consta de 5 ítems que se puntúan mediante una escala *Likert* de 5 puntos, que oscila entre 1 = Totalmente de acuerdo y 5 = Totalmente en desacuerdo. Un ejemplo de ítem es: “Me comprometo a poner en práctica los consejos recibidos en la sesión”. La prueba evalúa la implicación familiar tras la sesión informativa. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems, situándose el rango de puntuación entre 5 y 25, implicando las puntuaciones más bajas un mayor grado de implicación familiar. Se aplicará al finalizar la sesión (post-test) para evaluar la asimilación de las pautas recibidas.

Para evaluar la variable actitudes, conocimientos e implicación del profesorado, se utilizará un Cuestionario Ad Hoc elaborado especialmente para este estudio (Anexo 3). El instrumento consta de 5 ítems que se puntúan mediante una escala *Likert* de 5 puntos, que oscila entre 1 = Totalmente de acuerdo y 5 = Totalmente en desacuerdo. Un ejemplo de ítem es: “Gracias a las pautas proporcionadas me siento más capacitado/a para gestionar la

reincorporación del alumnado sobreviviente al cáncer”. La prueba evalúa la percepción de utilidad de la sesión informativa, la adquisición de conocimientos y de su compromiso. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems, situándose el rango de puntuación entre 5 y 25, implicando las puntuaciones más bajas un mayor grado de compromiso por parte del profesorado. Se aplicará al finalizar la sesión (post-test) para evaluar la asimilación de las pautas recibidas.

Por último, presentamos un cuestionario que se administrará una única vez tras finalizar (post-test) el programa a todas las personas que hayan participado en el programa.

Para evaluar la satisfacción del programa de intervención, se utilizará un Cuestionario Ad Hoc elaborado específicamente para este estudio (Anexo 4). El instrumento consta de 7 ítems que se puntúan mediante una escala *Likert* de 5 puntos, que oscila entre 1 = Totalmente de acuerdo y 5 = Totalmente en desacuerdo, además de dos preguntas abiertas destinadas a recoger las opiniones y sugerencias. Un ejemplo de ítem es: “Los conocimientos adquiridos son útiles para el día a día”. La prueba evalúa el grado de satisfacción de los/las participantes del programa. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems, situándose en el rango de puntuación entre 7 y 35, implicando las puntuaciones más bajas un mayor grado de satisfacción. Se aplicará una vez haya finalizado el programa (post-test), o en caso de los/las participantes en una única sesión, tras finalizar la misma (post-test).

Resultados esperados.

Los resultados esperados del presente programa de intervención se establecen acorde con el objetivo general y los objetivos específicos establecidos, fundamentados en la evidencia científica recogida de los estudios y programas recientes dirigidos a menores supervivientes al cáncer pediátrico. De esta manera, favorecer una reincorporación exitosa.

Se espera una mejora a nivel socioemocional, cognitivo y académico de los/las participantes. Estudios previos mostraban que la unificación de estas tres variables (Martín et

al., 2023), así como la coordinación escolar-familiar-hospitalaria (Christou et al., 2025; García-Docampo et al., 2026; Hocking et al., 2018; Paul et al., 2026; Semendric et al., 2023) en un único programa favorecían la reincorporación escolar del alumnado que había superado el cáncer pediátrico y que por la misma se habían ausentado por un largo periodo de los centros escolares de referencia.

Desde el punto de vista operativo, el programa aspira a generar cambios tanto a nivel cualitativo como cuantitativo. Se prevé una mejora significativa en el bienestar socioemocional de los/las menores participantes, quienes lograrán validar sus emociones, potenciar su autoestima, incrementar sus habilidades sociales y comunicativas, disminuyendo el riesgo de aislamiento social. Además, también se espera que tanto los/las familiares de los/las menores como el profesorado y alumnado del centro escolar al que acuda se impliquen en la promoción de capacitación, autoeficacia, apoyo y empatía.

La efectividad del programa se visualizará una vez obtenidos los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados antes de comenzar con el programa, una vez finalizado, y tras el transcurso de los primeros seis meses desde la finalización de este. Para entonces se prevé obtener resultados de las pruebas en las que se indique una disminución en los problemas emocionales, un aumento en la facilitación de las conductas sociales y una mayor autonomía en la conducta adaptativa. En cuanto al área cognitiva, se prevé que las pruebas muestren un aumento en el rendimiento atencional y concentración, una disminución de las dificultades en las funciones ejecutivas y una mayor estabilidad de la memoria y aprendizaje.

REFLEXIONES FINALES

La presente propuesta de intervención parte de una idea integral, inclusiva y comunitaria, partiendo del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), para acompañamiento en la reincorporación escolar de alumnos/as supervivientes al cáncer pediátrico. Este programa

entiende que el regreso de este alumnado no se trata únicamente del área académica, sino que se trata de un proceso biopsicosocial continuo que requiere de una coordinación del entorno. Una de las principales características de la presente intervención, radica en la manera unificada de abordar las dimensiones cognitiva, socioemocional y educativa, siguiendo el marco legal de inclusión educativa del territorio (LOMLOE y DECRETO 104/2018) y seguimiento de larga supervivencia.

No obstante, la propuesta también presenta limitaciones a tener en cuenta para futuras ocasiones que pueden influir en la implementación, el seguimiento o la evaluación de los resultados.

En primer lugar, al tratarse de un amplio número de participantes, y al existir una heterogeneidad en las consecuencias de la enfermedad y/o su tratamiento en cada persona, que no se trabajen y cubran las necesidades de cada uno/a a un nivel de mayor profundidad. Por otro lado, sabemos que las secuelas que puedan aparecer no son detectables de inmediato, por lo que las pruebas realizadas para tener un seguimiento pueden no ser del todo verídicas. Además, a pesar de contar con sesiones dirigidas al centro escolar y a las familias, estas pueden no siempre tener un nivel alto de adherencia al compromiso.

En definitiva, a pesar de que existan limitaciones a la hora de realizar el programa, este trabaja con las necesidades detectadas en los/las menores supervivientes al cáncer pediátrico y que se van a incorporar nuevamente a sus aulas de referencia. Mediante el enfoque psicoeducativo planteado, el abordaje integral de las variables cognitivas, socioemocionales y educativas, y la coordinación permanente entre la familia, el centro educativo y el hospital, se ofrecen herramientas prácticas y sostenibles que pueden favorecer la reincorporación del alumnado superviviente al cáncer infantil a través del bienestar.

Quizás futuros programas podrían incluir:

- Fortalecer la red institucional e incorporar a otros agentes que tengan contacto directo con el alumnado, como pueden ser monitores/as de extraescolares u otros personales del centro educativo.
- Incluir sesiones individuales para trabajar de manera específica los déficits que puedan tener cada uno/a.
- Adaptaciones a otras etapas evolutivas diseñando actividades, materiales y estrategias de intervención ajustadas al nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social de los/las participantes.

En conclusión, la presente propuesta de intervención no responde únicamente a la necesidad documentada en la literatura científica, sino que propone una reincorporación escolar verdaderamente inclusiva, equitativa y coordinada. La propuesta destaca por su capacidad de transformación a través un abordaje simultáneo de lo cognitivo, social y emocional. De esta manera, se busca garantizar la continuidad educativa y minimizar el impacto de las secuelas derivadas de la enfermedad, asegurando el derecho a la educación en un entorno que promueva el desarrollo, la autonomía y el bienestar integral.

REFERENCIAS

- Asociación Infantil Oncológica de Madrid. (s.f.). *Inicio*. <https://www.asion.org/>
- Baughan, N., Pell, JP, Mackay, DF, Clark, D., King, A., & Fleming, M. (2023). Educational outcomes in childhood cancer survivors: A Scotland-wide record-linkage study of 766,217 schoolchildren. *PLoS ONE*, 18 (7), e0286840. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286840>
- Brickenkamp, R., Schmidt-Atzert, L., & Liepmann, D. (2022). *Test de atención-Revisado*. TEA. <https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/d2-r-test-de-atencion-revisado>
- Christou, AI, Kalfadeli, G., Tsermentseli, S., & Bacopoulou, F. (2025). Resultados neurocognitivos y emocionales en el cáncer infantil: una perspectiva del desarrollo. *Current Oncology*, 32 (11), 611. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov/publicaciones.umh.es/41294673/>
- Deligny, F. (2023). *Los vagabundos eficaces y otros relatos*. Miño y Dávila Editores. <https://librotea.eldiario.es/libros/los-vagabundos-eficaces-y-otros-relatos>
- Fernández González, R., Fernández Montero, A., Alberti Vargas, F., & de la Torre Montero, J. C. (2026). *Plan individualizado de seguimiento de larga supervivencia de cáncer infantil*.
- Fernández, I., Santamaría, P., Sánchez, F., Carrasco, M. A., & Del Barrio, V. S. E. N. A. (2015). *SENA: Sistema de evaluación de niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones. <https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/SENA-Sistema-de-Evaluacion-de-Ninos-y-Adolescentes>
- García-Docampo, L., Santos Rego, M.A. y Méndez-Lois, M.J. (2026). Necesidades psicopedagógicas y socioemocionales del alumnado con cáncer infantil. *Revista*

Española de Orientación y Psicopedagogía, 37(1), 28-44.

<https://doi.org/10.5944/reop.vol.37.num.1.2026.45074>

Hernández, A., Aguilar, C., Paradell, E., & Vallar, F. (2015). Evaluación de la escala de inteligencia de Wechsler para niños V (WISC-V). *Consejo General de la Psicología España*.

<https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/WISC-V.pdf>

Hocking, M. C., Paltin, I., Belasco, C., & Barakat, L. P. (2018). Parent perspectives on the educational barriers and unmet needs of children with cancer. *Children's Health Care*, 47(3), 261-274. 10.1080/02739615.2017.1337516.

Kasteler, R., Fuchs, P., Otth, M., & Scheinemann, K. (2023). Intervenciones para mejorar los efectos neurocognitivos tardíos en pacientes pediátricos y adolescentes con tumores del SNC y supervivientes: una revisión sistemática. *Frontiers in Oncology*, 13, 1150166.

<https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1150166>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 340, de 30 de diciembre de 2020.

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>

Maldonado, M. J., Fournier, C., Martínez, R., González, J., Espejo-Saavedra, J. M., & Santamaría, P. (2017). BRIEF-2. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva [BRIEF-2. Behavioral assessment of the executive functioning]. [https://www.hogrefe-](https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/brief-2-evaluacion-conductual-de-la-funcion-ejecutiva-2)

[tea.com/public/catalogo/producto/brief-2-evaluacion-conductual-de-la-funcion-ejecutiva-2](https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/brief-2-evaluacion-conductual-de-la-funcion-ejecutiva-2)

Ministerio de Sanidad. (2024). *Estimación de la supervivencia del cáncer infantil (0-14 años) en España, de los casos incidentes en 2019-2021*. Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/2026/Estimacion_supervivencia_cancer_infantil_Metodo.2019-2021_ACCESIBLE.pdf

Montero, D., & Fernández-Pinto, I. ABAS® II: Sistema Para la Evaluación de la Conducta Adaptativa: Manual; TEA: Madrid, Spain, 2013. https://hogrefe-tea.com/recursos/Ejemplos/Extracto_manual_ABAS-II.pdf

Núñez, J. J. G., Morillo, N. J. C., Gómez, M. J. M., Ordoñez, T. E. O., y Abad, A. M. S. (2022). Essential reflections: hospital pedagogical situation in the Esmeraldas Canton. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary <https://doi.org/10.51798/SIJIS.V3I5.447>

Nurjanah, S., Arief, Y. S., Fitryasari, P. R., Mustamu, A. C., & Hasim, N. H. (2025). Integrative educational intervention to promote school continuity for hospitalized children with cancer in Indonesia: A quasi-experimental evaluation of hospital-based schooling supported by child-centered communication and therapeutic play. *Journal of Integrative Nursing*, 7(4), 202-210. 10.4103/jin.jin_110_25

ORDEN 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, núm. 8540, de 3 de mayo de 2019. <https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/o/2019/04/30/20/vci/>

Organización Mundial de la Salud. (10 de marzo de 2026). *Cáncer infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Paul, V., Inhestern, L., Sigmund, D., Winzig, J., Sander, A., Rutkowski, S., ... & Bergelt, C. (2026). Childhood cancer survivors' struggle for social integration after treatment a mixed-methods exploration of activity and participation. *PloS one*, 21(5), e0339084. [10.1371/journal.pone.0339084](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0339084)

Red Española de Registros de Cáncer. (s.f.). *Registro Español de Tumores Infantiles*.
<https://redecancan.org/es/registros-de-cancer/20/registro-espanol-de-tumores-infantiles>

Sáenz, L. V. (2018). GÓMEZ DEL CASAL SAN MARTÍN, N.; BOZALONGO JALÓN-MENDIRI, S.; ARITIO SOLANA, R. (2018). Educando Ilusiones, Iluminando Sonrisas: Guía de Intervención Psicoeducativa en Niños y Adolescentes con Cáncer. Logroño: FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer, 39 páginas. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (22), 249-251.
<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3582>

Schuerch, K., Salzmann, S., Steiner, L., Lidzba, K., Klein, A., Roessler, J., & Everts, R. (2025). Development of working memory, processing speed, and psychosocial functions in patients with pediatric cancer. *Pediatric Research*, 97(5), 1659-1667. <https://doi.org/publicaciones.umh.es/10.1038/s41390-024-03512-w>

Semendric, I., Pollock, D., Haller, O. J., George, R. P., Collins-Praino, L. E., & Whittaker, A. L. (2023). "Chemobrain" in childhood cancer survivors—the impact on social, academic, and daily living skills: a qualitative systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 31(9), 532. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.publicaciones.umh.es/37606711/>

Silvia, F., y Martorell, M.C. (2018). *BAS-1 y 2: Batería de Socialización (para profesores y padres): Manual* (6.ª ed.). Hogrefe TEA Ediciones. https://hogrefe-tea.com/recursos/Ejemplos/BAS-1-2_extracto-web.pdf

Solorzano Cámara, K. V. (2024). La pedagogía hospitalaria como una inclusión social al desarrollo educativo. Una revisión sistemática. *Revista Tribunal*, 4(8), 159-180.
<https://revistatribunal.org/index.php/tribunal/article/view/177>

Torraco Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., López López, M^a J.: "El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología". *Anales de Psicología*. Vol. 18, n. 1, p. 45-59 (2002). ISSN 0212-9728.

Valenciana, G. (2018). Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, (8234), 35452-35473.



ANEXOS

Anexo 1. *Cuestionario Ad Hoc Sensibilización en el Aula.*

Nombre y apellido:

Edad:

Curso:

Fecha:

Momento de aplicación (pretest o posttest):

A continuación, encontrarás una serie de preguntas para reflexionar sobre el regreso de tu compañero/a a clase. No hay preguntas correctas ni incorrectas, pero es importante responder de manera sincera. Disponéis de 10 minutos.

1 = Sí/De acuerdo

2 = No sé/A veces

3 = No/En desacuerdo

1. ¿El cáncer se puede contagiar?
2. ¿El cáncer aparece por algún golpe o por portarse mal?
3. A veces los tratamientos médicos por cáncer tienen efectos en la apariencia de la persona, ¿le voy a señalar por ello?
4. Si a mi compañero/a necesita más tiempo para terminar una tarea, ¿le voy a ayudar?
5. Si a mi compañero/a le cuesta entender algo, ¿me voy a reír?
6. Si mi compañero/a se cansa de jugar, ¿le voy a dejar solo/a para irme a jugar con otros/as niños/as?
7. ¿Voy a adaptar las reglas del juego para que mi compañero/a pueda participar?
8. Si escucho algún comentario feo sobre mi compañero/a, ¿le voy a defender?

Anexo 2. Cuestionario Ad Hoc Implicación Familiar.

Nombre y apellido:

Parentesco con el/la menor:

Fecha:

El objetivo del cuestionario es recoger vuestra impresión, reflexión y compromiso tras la sesión de hoy. No hay respuestas correctas ni incorrectas, pero es importante que respondáis con sinceridad. Disponéis de 5 minutos.

1 = Totalmente de acuerdo/2 = De acuerdo/3 = Indiferente/4 = En desacuerdo/5 = Totalmente desacuerdo

1. La sesión me ha proporcionado pautas claras y prácticas sobre mi función en el proceso de reincorporación escolar de mi hijo/a.
2. Gracias a las pautas proporcionadas me siento más capacitado/a de implicarme en el proceso de reincorporación escolar de mi hijo/a.
3. La sesión me ha ayudado a comprender mejor las necesidades de mi hijo/a en esta etapa. ...
4. Me comprometo a poner en práctica los consejos recibidos en la sesión.
5. Me comprometo a mantener la comunicación con todos los responsables implicados del programa para la continuidad de la mejora de mi hijo/a.

Anexo 3. Cuestionario Ad Hoc Implicación del Profesorado.

Nombre:

Rol profesional:

Centro educativo:

Asignatura:

Fecha:

El objetivo del cuestionario es recoger vuestras reflexiones profesionales y valoración tras la sesión de hoy. No hay respuestas correctas ni incorrectas, pero es importante que respondáis con sinceridad. Disponéis de 5 minutos.

1 = Totalmente de acuerdo/2 = De acuerdo/3 = Indiferente/4 = En desacuerdo/5 = Totalmente desacuerdo

1. La sesión me ha proporcionado pautas claras y prácticas sobre las necesidades en el proceso de reincorporación escolar del alumnado.
2. Gracias a las pautas proporcionadas me siento más capacitado/a para gestionar la reincorporación del alumnado sobreviviente al cáncer.
3. La sesión me ha ayudado a comprender mejor la importancia de mi implicación en esta etapa del alumno que se reincorpora.
4. Podré implementar las pautas recibidas y sugeridas en la sesión.
5. La sesión me permitirá promover de manera activa actitudes de apoyo, empatía y respeto entre los alumnos del aula hacia el alumnado reincorporado.

Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción.

Perfil participante: Familia Docente Participante

A continuación, se solicita que valore de manera global su experiencia en el programa de intervención.

1 = Totalmente de acuerdo/2 = De acuerdo/3 = Indiferente/4 = En desacuerdo/5 = Totalmente desacuerdo

1. Los conocimientos adquiridos son útiles para el día a día.
2. Las sesiones y actividades realizadas han sido acorde con la obtención de los objetivos.
3. Considero que se han alcanzado los objetivos propuestos.
4. El/la profesional ha mostrado tener conocimiento y ha resuelto mis dudas en caso de haber tenido.
5. El/la profesional ha proporcionado ayuda en caso de necesitarlo.
6. La duración y organización del programa me parecen adecuados.
7. Recomendaría este programa a otros/as pacientes.

¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?

¿Qué mejorarías del programa?