Universidad La Salle
Carrera de Educación

“Implementando la praxis de la pedagogía hospitalaria para mantener el proceso de aprendizaje en niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz”

Tesis presentada para la obtención de grado de

Licenciatura en Educación

Postulante: María Estela Alcaraz Avila

Tutor: Mgs. Jaime Mercado Ríos

La Paz – Bolivia

2019

Dedicatoria

Después de un arduo trabajo quiero dedicar esta investigación a Dios porque mi vida sin Él no tiene sentido y no sería la persona que soy actualmente. Y en memoria de mi mamita, abuela, Elena Arteaga quién anhelaba mucho verme profesional.

Porque más allá de las fronteras se encuentra un nuevo horizonte, una nueva mañana, un nuevo día, en pocas palabras, una nueva vida y otra oportunidad para amar.

Ma. Estela Alcaraz A.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, el pilar inquebrantable en mi vida, a la virgen Santísima María que por sus intercesiones han sido escuchadas mis oraciones, a mi familia por el apoyo y a no desistir con mis metas, en especial a mi madre Lourdes Avila que me enseñó a perseverar y a luchar en la adversidad y a mi padre Oscar Alcaraz por el cariño y apoyo que me brindó en cada momento de mi vida.

A la universidad La Salle del cual me enseñó a tener un espíritu lasallista y me dio oportunidades de aprendizaje inconcebibles, a mi coordinadora de carrera Lic. Martha Bohórquez por estar al tanto de mi persona y facilitarme todo lo que precisaba, a mi tutor Mgs. Jaime Mercado por la paciencia y la ayuda en la elaboración de esta tesis y a mis docentes de la universidad que en su momento supieron ayudarme y darme luz para nuevos conocimientos.

Agradecer también al Hospital Materno Infantil y todos los profesionales del comité de investigación por permitir aplicar en sus instalaciones mi trabajo y al personal del servicio de pediatría quirúrgica por la autorización de aplicarlo en su piso.

A mi madrina y amiga Patricia Cuarita por el soporte y ayuda en cuanto a la sistematización y redacción de este trabajo y a mi profesor y amigo Erwin Erazo con la edición de las fotografías y por las palabras de ánimo cuando sentí desfallecer.

Y por último y no menos importante a mis amigas y amigos que estuvieron ahí apoyándome sobre todo en mis momentos de flaqueza. Gracias en especial a mis amigas y amigos involucrados en el arte del baile del cual formo parte: *Ikraam* Compañía de Danzas Orientales y *Wayruru Crew*.

Resumen

La hospitalización que niñas y niños padecen durante la etapa escolar provoca un distanciamiento entre su familia, amigos y el centro educativo. Por lo cual en su situación deben de enfrentarse a la enfermedad y a las consecuencias de su internación. Esto en las niñas y en los niños genera traumas, tedio y desagrado dentro del hospital porque se vuelve una rutina que agota y provoca alteraciones en el aprendizaje por su inasistencia obligada al centro escolar.

La implementación de una praxis de la pedagogía hospitalaria tiene como fin mantener el proceso de aprendizaje en las niñas y los niños hospitalizados mediante una educación personalizada además dando como beneficio la restauración de su autoestima y motivación por seguir aprendiendo a pesar de situación. La concentración en diferente tipo de actividades durante su internación rehabilita su estado mental, físico y emocional dando como resultado una armonía durante su recuperación y elevando su autoestima.

Es por eso que dentro de esta investigación se trabajó de manera cualitativa profundizando la información fundamental y detallada para la aplicación de la propuesta que trata de un programa denominado *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender*. Este programa maneja una metodología personalizada con las niñas y los niños hospitalizados que es característico de la pedagogía hospitalaria.

Se ha estudiado la implementación y aplicación de este programa en el Hospital Materno Infantil a partir del conocimiento de las condiciones pedagógicas que presentan las niñas y los niños hospitalizados. Cuyo resultado es asequibilidad del programa con aspectos positivos en las niñas y los niños hospitalizados.

Índice general

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Resumen iv

Introducción 1

Capítulo I Aspectos generales 3

1.1. Antecedentes 3
1.2. Formulación del problema 6
1.3. Objetivos de la investigación 6
1.4. Justificación de la investigación 7
1.5. Delimitación de la investigación 7

Capítulo II Marco teórico 9

2.1. Marco pedagógico 9
2.1.1. Educación 9
2.1.2. Pedagogía 9
2.1.3. Pedagogía hospitalaria 10
2.1.4. Dinámica de la pedagogía hospitalaria 12
2.1.5. Procesos de aprendizaje en la pedagogía hospitalaria 13
2.1.6. Educación personalizada en las aulas hospitalarias 15
2.1.7. La didáctica en las aulas hospitalarias 16
2.2. Marco conceptual 19
2.2.1. Psicopedagogía 19
2.2.2. Pediatría 19
2.2.3. Patologías comunes en niños de internación corta 19
2.2.4. Patologías comunes en niños de internación larga 21
2.2.5. Terapia familiar 22
2.3. Desarrollo evolutivo del aprendizaje 23
2.4. Marco legal 25
2.4.1. Constitución Política del Estado 25
2.4.2. Ley 070 de Educación Avelino Siñáni y Elizardo Pérez 26
2.4.3. Diseño currículo base y la pedagogía hospitalaria 27
2.4.4. Resolución Ministerial CAIPs – AH 28
2.4.5. Resolución Ministerial Nro. 001/2018 29
2.4.6. Ley Nro. 548 Código niña, niño y adolescente 29
2.4.7. Derecho a la educación a niñas, niños y adolescentes 30
2.5. Marco contextual 30

Capítulo III Marco metodológico 31

3.1. Enfoque de la investigación 31
3.2. Diseño de la investigación 31
3.3. Método de investigación 32
3.4. Sujetos de la investigación 33
3.5. Técnicas e instrumento para la investigación 33
3.6. Análisis de la información 33
3.7. Categorización 33

Capítulo IV Resultados 35
4.1. Resultados del diagnóstico 35
4.1.1. Enfoque 1 Relación niña/niño hospitalizados – pedagogo hospitalario 36
4.1.2. Enfoque 2 Relación Niña/niño hospitalizados – médico 36
4.1.3. Enfoque 3 Relación Niña/niño hospitalizado - trabajadora social 37
4.1.4. Enfoque 4 Relación Niña/niño hospitalizado – familia 37
4.1.5. Enfoque 5 Relación Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario 38
4.2. Interpretación de los resultados 38

Capítulo V Propuesta 42
5.1 Descripción de la propuesta 42
5.2 Objetivos de la propuesta 42
5.3 Fases de la propuesta 42
5.3.1 Explicación de cada fase 43
5.4 Cronograma de Actividades 43
5.5 Presupuesto 44
5.6. Resultados de la aplicación de la propuesta 46
5.6.1. Enfoque 1 relación niña o niño hospitalizados - pedagoga hospitalaria 46
5.6.2. Enfoque 2 relación niña o niño hospitalizados – contexto 47
5.7. Interpretación de la intervención 48
5.8. Evaluación de impacto 48
5.8.1. Enfoque 1 relación niña o niño hospitalizados - pedagoga hospitalaria 49
Subcategoría aula hospitalaria 49
5.8.2. Enfoque 2 relación niña o niño hospitalizados – contexto hospitalario 50
5.9. Interpretación de la evaluación de impacto 51

Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones 54
6.1 Conclusiones 54
6.2. Recomendaciones 55

Referencias bibliográficas 56

Glosario 60

Índice de tablas

Tabla 1: Categorías y subcategorías 34
Tabla 2: Categorías de análisis 35
Tabla 3: Resumen del Diagnóstico por medio de indicadores 40
Tabla 4: Categorías para la intervención 41
Tabla 5: Cronograma de actividades 44
Tabla 6: Presupuesto del material lúdico para el programa 45
Tabla 7: Resultados de la intervención 46
Tabla 8: Resultados de la evaluación de impacto 49
Tabla 9: Sistematización del Diagnóstico, Intervención y Evaluación de impacto de la investigación 52

Índice de anexos

Anexo 1: Instrumento 1 - Guía de entrevista 62
Anexo 2: Instrumento 2 – Registro anecdótico 64
Anexo 3: Batería de diagnóstico de condiciones pedagógicas 65
Anexo 4: Consentimiento informado 73
Anexo 5: Transcripción de la entrevista a la experta 74
Anexo 6: Fotografías de la intervención 76
Anexo 7: Registros anecdóticos por casos 83

Introducción

La pedagogía hospitalaria es una disciplina con una función que encamina la intervención de acciones del aprendizaje para el desarrollo y crecimiento de las niñas y los niños hospitalizados. La praxis de la misma dentro de un hospital conlleva una serie de herramientas, como lo enmarca la educación personalizada, que estarán en beneficio de las niñas y los niños hospitalizados con el fin de mantener su proceso de aprendizaje durante su internación, mejorar su autoestima y olvidándose del tedio que causa estar en un hospital para su recuperación.

Este objetivo se apoya con la recopilación bibliográfica de otros estudios realizados dentro del país y en el exterior, con la elaboración de un diagnóstico sobre las condiciones pedagógicas en las que se encuentra el hospital y las niñas y los niños hospitalizados, la aplicación de un programa con metodología personalizada característico de la pedagogía hospitalaria y la evaluación de impacto que causo el implementar este programa en el hospital.

Este estudio consta de seis capítulos los cuales son: aspectos generales, marco teórico, marco metodológico, resultados, propuesta y conclusiones y recomendaciones.

Los aspectos generales de la praxis de la pedagogía hospitalaria enfocan un problema poco abarcado en la sociedad del país con pocos estudios y que se precisa conocerlo para llevar a cabo su implementación.

Dentro del marco teórico se desarrolla toda la compilación bibliográfica necesaria para esta investigación y que permite adecuar todos esos conceptos al contexto del país.

El marco metodológico se desempeñó en ser socio-crítico con diseño de investigación acción porque el área de la pedagogía hospitalaria involucra al estudio de todos sus actores brindando un autorreflexión de estos en su quehacer social y profesional.

Los resultados muestran las consecuencias de todo el análisis efectuado durante del diagnóstico de la pedagogía hospitalaria realizado dentro del hospital y proporcionará nuevas referencias de estudio para la propuesta.

El programa es la propuesta implementada con las niñas y los niños hospitalizados con una metodología personalizada característica de la pedagogía hospitalaria y que esta dio a

conocer nuevos resultados los que fueron tratados en una evaluación de impacto en esta investigación.

Como último capítulo están las conclusiones con los resultados logrados y demostrados y recomendaciones que se consideran sugerencias a tomar en cuenta para una posible próxima investigación con relación a la praxis de la pedagogía hospitalaria.

Capítulo I

Aspectos generales

1.1. Antecedentes

Las aulas hospitalarias dentro de la pedagogía hospitalaria son espacios específicos y esenciales para el desarrollo educativo y afectivo de una población de niñas y niños que, por causa de enfermedad, pasan un tiempo determinado en un hospital o sala de atención hospitalaria, alejados de su ambiente familiar, contexto social y fundamentalmente del centro educativo. Esta investigación analiza y comprende el impacto que puede tener la pedagogía hospitalaria, con recursos de la tecnología y también recursos digitalizados incorporados en estas aulas, como recurso de prolongación necesaria en la educación con sentido inclusivo y comprobar que los niños hospitalizados no se conviertan en un "islote" alejado del entorno escolar. La metodología llevada a cabo por investigadores relacionado a esta problemática sirve de base para este trabajo. La revisión bibliográfica ha permitido organizar, clasificar y analizar fuentes documentales sobre el tema en cuestión. Entre los resultados encontrados son muy importantes entre otros la calidad de las conexiones con el mundo exterior de los proyectos de integración de las TIC con el desarrollo e impacto de las aplicaciones didácticas innovadoras en el desarrollo de las aulas hospitalarias. (Peirats, Granados, y Morote, 2017)

Otra investigación demuestra que las aulas hospitalarias surgen de la necesidad que la sociedad tiene de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que, durante un periodo de tiempo más o menos prolongado, dejan de asistir a la escuela de forma regular por motivos de salud. Esta investigación sostiene que la utilización de los medios informáticos y telemáticos pueden convertirse en un recurso de gran utilidad para procurar que los niños en situación de enfermedad continúen con una vida lo más normalizada posible y además de proporcionarles la posibilidad de mantener un contacto diario con la familia, los amigos, el contexto social y particularmente el centro escolar. De esta manera es posible atenuar la sensación de separación y aislamiento que sufren respecto del entorno habitual. En cuanto a los aspectos formales, y partiendo de las características de la metodología no experimental, en esta investigación se hizo el uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos con cuestionarios y escala de estimación. El resultado de la aplicación de los cuestionarios a los maestros muestra que afirmaron que el uso de herramientas telemáticas

había mejorado su labor docente en lo que se respecta al proceso de enseñanza – aprendizaje. Por otro lado, esta experiencia ha supuesto la mejora en los conocimientos de estos docentes en la implementación de las TIC en el aula. (Serrano y Prendes, 2015)

Otro estudio dice que el papel de la niña o el niño es pasivo y está sofocado dentro de las rutinas y prácticas hospitalarias porque ellos son tratados como pacientes que inspiran la necesidad de cuidados médicos, que precisan quedarse inmovilizados y permanecer ajenos a los acontecimientos de su alrededor. En la tentativa de comprender el rescate de la subjetividad y su contribución para la salud integral de la niña o del niño hospitalizados, el estudio propone el análisis de situaciones pedagógicas sobre las interacciones sociales privilegiadas de la niña y el niño en ese nuevo momento de sus vidas. El objetivo principal es comprender el papel de la educación para la salud del niño hospitalizado en salas de pediatría, analizando la acción del pedagogo hospitalario o profesor en un hospital público. La metodología que se utilizó fue la observación participante de situaciones de interacción niño/a – niño/a, niño/a – adulto, niño/a – médico y niño/a – profesional en salud. Las categorías de análisis fueron: lenguaje, juego, emoción y conocimiento, apoyadas en las referencias teóricas propuestas por Wallon y Vygotsky. El resultado mostró que la educación posibilita a la niña o el niño a resignificar su vida y adecuarse al espacio hospitalario en el cual se encuentra. Con la base de la escucha pedagógica atenta y sensible se puede colaborar para el rescate de la subjetividad y de la autoestima infantil, contribuyendo al bienestar y la salud de la niña o el niño hospitalizados. (De S. Fontes, 2005).

1.1. Planteamiento del problema

Durante el tiempo de escolaridad son numerosos los casos de niñas y niños que sufren enfermedades como trastornos físicos, traumatismos, operaciones y otros, por lo que requieren ser ingresados en un hospital. Esos periodos de hospitalización les impiden un normal proceso de aprendizaje del curso escolar, que muchas veces podrían ser muy largos debido al tiempo de convalecencia. (Guillén y Mejía, 2002)

La hospitalización provoca una distancia entre los padres, con el contexto social y la escuela, que afecta a las niñas y niños en sus actividades cotidianas. Estos factores pueden perjudicarlos durante su desarrollo. La enfermedad debilita y causa sufrimiento al impedir a la niña o al niño moverse y desenvolverse en las tareas diarias, en su rendimiento académico y en consecuencia su autoestima. Eso puede hacer que la niña o el niño se condicionen a los

síntomas de la enfermedad, alimentando su sentimiento de impotencia delante del dolor, lo que dificultará su recuperación. (De Souza, 2008)

La niña o el niño, al ser internados en el hospital, no solo se enfrentan a la enfermedad sino también a las consecuencias de su internación, que son la privación de su libertad, de estar con su familia y amigos, de frecuentar la escuela y de hacer lo que les gusta. La hospitalización ocasiona una interrupción brusca con lo cotidiano y en la convivencia social, familiar y escolar: la niña o el niño hospitalizados pasan a una realidad totalmente diferente y distante del mundo al que estaban habituados. En este momento requieren de acciones de la pedagogía hospitalaria para minimizar los prejuicios de esta interrupción que evitan, entre otras cosas, el desinterés por las actividades escolares. (Lomônaco, 2013)

Estar en el hospital impone otros papeles sociales diferentes de aquellos que la niña o el niño fueron desarrollando hasta entonces. Éstos pasan a ser definidos por las relaciones que se constituyen en este nuevo espacio de interacción social, dejando traumas pertinentes en su desarrollo. Pensando en este grupo de niñas y niños que se encuentran temporalmente alejados de sus actividades cotidianas como ir a la escuela, algunos hospitales vienen adoptando prácticas de acompañamiento pedagógico a sus pacientes en periodos escolares. Este movimiento de inserción de la educación en el espacio consagrado a la salud tiende a desencadenar reacciones de los diferentes profesionales envueltos en estos procesos. (De Souza, 2008)

La principal atención de la niña o del niño hospitalizados es la curación, y para ello se precisa bienestar no solo físico sino también emocional. Se necesita generar entornos positivos que puedan fomentar el aprendizaje. (Guerra y Revuelta, 2015)

En el abordaje de la niña o del niño hospitalizados, habitualmente el énfasis de la atención profesional se centra en el componente clínico que tiene el propósito de generar mejoría en las condiciones de salud y bienestar en el paciente. Esto ha significado un evidente descuido de las implicaciones de la enfermedad en la calidad de vida de la niña o del niño y de sus derechos fundamentales. Es como si la atención médica de la enfermedad dejara de lado cualquier consideración sobre la desestructuración de la cotidianidad de la niña o del niño, y cualquier otra dimensión del desarrollo quedase suspendida en favor de la atención en salud. (Martínez y Beltrán, 2012).

Estas investigaciones y experiencias académicas son el marco referencial para el trabajo que se desarrolló en el Hospital Materno Infantil, donde niñas y niños con diferentes tipos de problemas de salud necesitan de un apoyo metodológico que permita acompañar su proceso de aprendizaje en los hospitales a través de la pedagogía hospitalaria. En este nosocomio el establecimiento hospitalario visitado no existe la práctica de la pedagogía hospitalaria.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo mantener el proceso de aprendizaje a través de la praxis de la pedagogía hospitalaria en niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Implementar una praxis de pedagogía hospitalaria mediante la educación personalizada para mantener el proceso de aprendizaje en niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.

1.3.2. Objetivos específicos

- Sistematizar la bibliografía sobre la praxis de la pedagogía hospitalaria para establecer un método de acuerdo con el contexto de niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.
- Realizar el diagnóstico mediante un registro de observación de las condiciones pedagógicas en la que se encuentran las niñas y los niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.
- Aplicar la pedagogía hospitalaria a través de un programa de educación personalizada para mantener el proceso de aprendizaje en niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.
- Evaluar si el programa de educación personalizada es factible mediante los resultados obtenidos para el desarrollo permanente de la pedagogía hospitalaria en niñas y niños del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.

1.4. Justificación de la investigación

La pedagogía hospitalaria responde a proyectos determinados por la niña y el niño hospitalizados mediados por el pedagogo hospitalario en un contexto de aula hospitalaria. Su objetivo es establecer la estructura socio-afectiva, físico-creativa, cognitiva y meta-cognitiva desde la enseñanza y el aprendizaje para el desarrollo y el crecimiento de la niña y el niño hospitalizados.

Con la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, mediante entrevistas y registro de observación, se pretende analizar la situación actual de la niña y el niño hospitalizados para posteriormente proponer un programa de adaptaciones curriculares desde la pedagogía hospitalaria.

La investigación en el área de la pedagogía hospitalaria es muy importante para construir un nuevo espacio que permite a los pacientes recobrar su identidad como seres sociales con marcadas caracterizaciones, para una comunidad que los reclama como ejes complementarios y simultáneos en la construcción de parámetros esenciales del derecho a la salud y educación.

El apoyo personalizado y la didáctica pedagógica son esenciales para trascender en el aula hospitalaria y mantener el proceso de aprendizaje que ha sido interrumpido, para que la experiencia dentro del área de salud no lleve a traumas y permita a la niña y al niño readaptarse con facilidad dentro del entorno.

Como elementos de inserción de la pedagogía hospitalaria están las estrategias de la educación personalizada ya que existen niñas y niños con edades diferentes que requieren de atención más particular de manera que puedan asimilar el contenido de una manera diferente y no como tradicionalmente en una escuela regular.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial

La parte práctica de la investigación se desarrolló en el área de Servicio de Pediatría Quirúrgica del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz. La parte teórica del trabajo fue realizado en la Universidad La Salle de la misma ciudad.

1.5.2. Delimitación temporal

El estudio e investigación fue efectuado en las gestiones 2018 - 2019.

1.5.3. Delimitación temática

La investigación está enfocada en la pedagogía hospitalaria mediante la educación personalizada y los procesos de aprendizaje.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Marco pedagógico

2.1.1. Educación

La palabra educación viene del latín *educere* que significa conducir, guiar, orientar, aunque también es posible relacionarla con la palabra *exducere*: sacar hacia fuera, llegando a la definición etimológica de "conducir hacia fuera". (Campos, 1998).

Según Urquidi (1991), la educación es un fenómeno perteneciente a la superestructura social, cuyas características corresponden al proceso de desarrollo de la sociedad en sus diversas formaciones históricas. En tal virtud, la educación afecta modalidades distintas a través del tiempo en cuanto a contenido, organización y métodos de enseñanza de acuerdo con las transformaciones que experimenta la sociedad. (p. 99).

La educación consiste en el estímulo de los sentimientos morales, la creación de convicciones y cualidades selectas, la disciplina de la voluntad y el carácter y, en fin, la formación de una personalidad superior. (Urquidi, 1991, p. 123).

2.1.2. Pedagogía

Etimológicamente la palabra pedagogía proviene de los conceptos griegos *paidos*, que significa “niño”; y *agein*, “conducir”. Ambas conforman el significado “conducción del niño”. El transcurso del tiempo modificó el sentido primitivo. Pedagogía no designa ya el acto de conducción, sino, en forma mucho más amplia, el estudio y la regulación del proceso de la educación. No es más la actividad misma o el oficio correspondiente, sino el afán por captar su esencia y su dirección. Pero, si gracias a la historia viva de las palabras, la pedagogía no tiene en su significado conceptual contemporáneo nada que ver con la raíz etimológica, no puede desprenderse totalmente de ella. Según ese criterio, la palabra pedagogía debe referirse siempre a la educación en todas sus formas y aspectos, y comprender tanto la reflexión como el conjunto de reglas que permitan, respectivamente, explicarla como hecho y encauzarla como actividad consciente. (Picardo, 2005).

Por otra parte, el profesional de la pedagogía se enmarca dentro de un perfil profesional relacionado con la ocupación de técnicas y métodos de enseñanza, del continuo proceso de

mejora de éstos y de un avance e investigación respecto de los procesos de enseñanza-aprendizaje (Casares, 2000).

En la figura del profesional de la pedagogía se refleja una serie de competencias profesionales que le posibilitan intervenir en cualquier campo ligado a la formación: pedagogía hospitalaria, pedagogía laboral, pedagogía sociocultural y socio comunitaria, pedagogía digital y pedagogía escolar (Romero y Castelló, 2016).

Como esta investigación está en área de la pedagogía hospitalaria, se la tematizó con profundidad.

2.1.3. Pedagogía hospitalaria

Este ámbito, según Lieutenant y Lizasoáin (como se citó en Romero y Castelló, 2016), corresponde en mayor medida al trabajo en aulas hospitalarias. El pedagogo forma parte de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, personal sanitario, familiares, agentes sociales, etc. Las funciones del profesional de la pedagogía en este espacio son diversas, entre ellas está la detección de posibles conductas de inestabilidad emocional en el entorno social y familiar de la niña o el niño hospitalizados que presentan patologías graves o terminales.

Fernández (como se citó también en Romero y Castelló, 2016) piensa que de igual manera el apoyo a las condiciones pedagógicas de las niñas y niños hospitalizados se encarga de diseñar y adaptar proyectos a sus necesidades y al mismo tiempo ayuda a prevenir y evitar que se sientan discriminados a causa de una enfermedad.

Especializarse en esta rama de la pedagogía requiere un conocimiento actualizado de las enfermedades, así como de sus tratamientos y efectos. Es necesario desarrollar un abanico de estrategias de apoyo con el fin de afrontar lo mejor posible una enfermedad dependiendo de los diferentes casos. Entre las propias competencias profesionales del pedagogo especialista en este ámbito se destacan la escucha activa y el acompañamiento de los enfermos, como sostienen Lieutenant y Lizasoáin (como se citó en Romero y Castelló, 2016).

Un grupo de estudio de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y profesionales con diferentes antecedentes educativos –que realizaban tareas en beneficio de la salud, ya fueran de promoción, prevención, curación y/o rehabilitación dentro del sistema– trataron el tema de la Educación Multiprofesional de Salud, y concluyeron que la importancia de la pedagogía hospitalaria en el marco de la salud se reconoce en cuidados paliativos y se sustenta en la convención de Ginebra desde 1987. (Flórez, 2015, p.23).

La pedagogía hospitalaria y salud se enfrenta, según lo comenta Lamagrande (como está citado en Flórez, 2015, p.24), a un sinnúmero de desafíos ante la aparición de la enfermedad e inhabilidad en las niñas y los niños como educandos hospitalarios. Esos desafíos son:

- Aumento de enfermedades crónicas y complejas.
- Capacitación insuficiente de recursos humanos.
- Visión medicalizada de necesidades.
- Falta de un abordaje y una visión integral.
- Atención centrada en necesidades y no en derechos.
- Barreras culturales.
- Vulnerabilidad.

Cuando un ingreso hospitalario de una niña o niño se torna diferente porque irrumpe su vida, suceden una serie de acontecimientos cruciales en sus vidas. Dependiendo de la manera en la que estos acontecimientos tengan lugar, el ingreso va tener diferentes consecuencias, no solo para la niña o el niño hospitalizados, sino para su familia. La hospitalización pediátrica es un evento que influye en el normal funcionamiento de las actividades diarias de la familia entera y de la niña o el niño. (Grau y Fernández, 2010).

Según Noreña y Cibanal (como está citado en Herrero, 2014), en el pasado, diferentes profesionales sanitarios observaron cómo la hospitalización infantil originaba, en ocasiones, consecuencias adversas sobre la niña o el niño, cuestionaron la asistencia sanitaria prestada y recobraron la importancia de la figura de la familia en la prestación de cuidados. Se hace imprescindible la consideración de la niña o el niño hospitalizados y su familia como un binomio. Se entiende este término como un conjunto de dos componentes que mantienen una estrecha relación que es necesaria para lograr el normal funcionamiento de ambos, especialmente en un momento de cambio, como supone la enfermedad.

De acuerdo con González, Simancas, Polaino y Lorente (como está citado en García, 2017), “la pedagogía hospitalaria es un proceso que atañe a todo ser humano y que no finaliza sino cuando la vida. Sin embargo, sigue teniendo en consideración, un único lugar de actuación, los hospitales. La finalidad de la Pedagogía hospitalaria es, al igual que toda la

educación, conseguir alcanzar el desarrollo integral de la persona mediante el perfeccionamiento de todas y cada una de las habilidades que presentan." (p. 5).

Según la Fundación Universitaria Monserrate (como está citado en Agudelo, Patiño y Villa, 2016), la pedagogía hospitalaria presenta una propuesta de práctica pedagógica, la cual está basada en la utilización de estrategias metodológicas, como el arte, la expresión, la pintura y la lectura; el trabajo desarrollado desde la pedagogía, está fundamentado en tres enfoques principales: Instructivo: Continuar con el currículo para que no se pierda el proceso escolar, formativo: Integralidad del ser y pedagógico: Cuidado de la salud física y psíquica. Con la pedagogía hospitalaria lo que se pretende es que no se presente una desescolarización total, ni se dé una ruptura de vínculos escolares.

Por otra parte, González y et. Al. (como lo cita García, 2017), afirman que algunos de los objetivos que persigue la pedagogía hospitalaria son proporcionar apoyo emocional a la niña o niño hospitalizados y sus familias, disminuir su ansiedad, reducir déficits escolares, mejorar la calidad de vida, proporcionar atención educativa de acuerdo con sus necesidades específicas, y favorecer a través del clima de participación e interacción, integración social y afectiva, entre otros.

2.1.4. Dinámica de la pedagogía hospitalaria

De acuerdo con Ochoa, López y Fernández (como está citado en García, 2017), la pedagogía hospitalaria se pone en práctica en el aula hospitalaria, en las habitaciones –en los casos que no puede desplazarse al aula–, en los hospitales de día, zonas de consulta y aulas de origen, así como en la asistencia a domicilio y la escuela de origen. De la misma forma, puede ser interesante realizar ciertas acciones preventivas en los propios colegios ya que, en caso de que en alguna ocasión tengan que entrar por urgencias, la ansiedad se verá disminuida si ya saben qué se van a encontrar allí (p.6).

Debido a la existencia de factores que influyen en la mejora y/o recuperación de la niña o niño hospitalizados, se conoce una alternativa para que su vivencia sea llevadera durante esta etapa que resulta difícil, tanto para ellos como para los familiares. Las niñas y los niños deben otorgar su tiempo a la educación como cuando lo hacían al ir a la escuela estando sanos. Para esto las aulas hospitalarias, según Flórez, (2015), son un espacio simbólico dinámico que puede convertirse en un espacio material (salón de clase) donde el educando y el docente interactúan mediando para la construcción del conocimiento desde los procesos

de aprendizaje para el desarrollo y crecimiento, al organizar las relaciones del saber en ambientes pedagógicos hospitalarios (p. 14).

En líneas generales, según Molina, Bori y Simoes (como está citado en García, 2017), los espacios sobre los que actuar en situación de enfermedad infantil dentro del contexto hospitalario han de ser las aulas hospitalarias, habitaciones, hospitales de día, espacios lúdicos, etc. y esta lista se completa con espacios también fuera del centro hospitalario como los centros de atención primaria para la salud, el domicilio, la casa de acogida, el colegio de origen, los centros de ocio y tiempo libre y las asociaciones de familiares y afectados por enfermedades, etc. (p. 6).

En cuanto a las formas de intervención, Ochoa y et. Al. (como está citado en García, 2017) indican "que éstas han de centrarse en la enseñanza escolar (intentando evitar la falta de continuidad de los aprendizajes escolares y de su rutina), actividades lúdicas (el juego proporciona bienestar y confianza en estos contextos tan complejos), orientación personal (ayuda a atender a los niños y niñas en situaciones de enfermedad de una forma integral, recoge Lizasoáin), es necesario identificar los problemas en el proceso de desarrollo normal infantil afectado por la enfermedad y atender a sus múltiples necesidades, para así lograr el adecuado ajuste a la enfermedad. Por tanto, se han de tener en cuenta las dimensiones de actuación médica, educativa, psicológica y familiar para que, con la actuación coordinada entre todos los agentes implicados, se consiga fomentar un desarrollo íntegro positivo de todos los pacientes infantiles." (p. 7).

2.1.5. Procesos de aprendizaje en la pedagogía hospitalaria

Según Pozo y Monereo (citado en Yánez, 2016), el ser humano vive de una u otra manera la experiencia del aprendizaje a lo largo de toda su vida. En tal experiencia confluyen una serie de factores internos y externos que lo aceleran o entorpecen. Todo aprendizaje siempre constituye un proceso complejo, que finalmente se expresa en una modificación de la conducta.

La construcción de sí mismo se basa primordialmente en el desarrollo adecuado del proceso de aprendizaje en diferentes circunstancias cotidianas, en un mundo que interactúa con el ser humano y ambos se condicionan mutuamente.

En el desarrollo de este complejo proceso se pueden distinguir diferentes fases enlazadas íntimamente una con otra, tanto que a veces resulta difícil ubicar sus límites; un desarrollo adecuado del proceso comprende al menos nueve: motivación, interés, atención, adquisición, comprensión e interiorización, asimilación, aplicación, transferencia, evaluación. (Yánez, 2016)

De lo que concierne en la pedagogía hospitalaria, según Flórez (2015), el ambiente esencial pedagógico hospitalario se derivan los ambientes de aprendizaje como procesos escolares de desarrollo humano que nacen de los intereses manifestados por la pedagogía hospitalaria durante los cuidados paliativos, que deben resolverse en el espacio áulico hospitalario educativo formal, mediando en el aprendizaje de los saberes, en compañía de los estrategias articuladoras del proceso didáctico Y el reconocimiento del sujeto como educando y como paciente con sus capacidades a potencializar.(p. 30)

Los ambientes de aprendizaje son ámbitos escolares con procesos pedagógicos de desarrollo humano que favorecen la formación educativa de la niña o el niño hospitalizados, dinamizando los aprendizajes esenciales que permiten alcanzar las metas educativas de acuerdo con el modelo pedagógico. Potencializa las capacidades de los EH en tres dimensiones: socio-afectiva, físico-creativa y meta-cognitiva. Tienen una intensión formativa, es decir un propósito que encauza las acciones hacia el desenvolvimiento deseable de la pedagogía hospitalaria en la vida. (p.30)

Un ambiente de aprendizaje áulico hospitalario, es un espacio donde se lleva a cabo un proceso de aprendizaje significativo, allí se genera desde un diagnóstico pedagógico situacional con recursos particulares y participantes, los cuales responden a unas características específicas dadas por su contexto hospitalario. Lo que denota que los ambientes de aprendizaje áulicos hospitalarios son propicios en la interacción entre todos los miembros participantes de una comunidad pedagógicos - hospitalaria, identificando las necesidades de cada ser humano. (p.31)

El modelo pedagógico en ambientes áulico hospitalarios es una forma de concebir la práctica de los procesos de aprendizaje para la formación y educación evitando la auto-exclusión de las niñas y los niños hospitalizados. Comprende los procesos relativos a las cuestiones pedagógicas de cómo se enseña y aprende con métodos y metodologías adecuadas para la construcción significativa de nuevos conocimientos, habilidades, valores,

consideraciones epistemológicas en torno a la pedagogía, las aplicaciones didácticas, el currículo y la valoración de los aprendizajes para la promoción, desde indicadores, teniendo en cuenta el contexto y los miembros de la comunidad hospitalaria en su diversidad, rompiendo barreras para el aprendizaje y la participación para una oportunidad educativa y social. (p.32)

2.1.6. Educación personalizada en las aulas hospitalarias

Durante la infancia es cuando se consolidan los cimientos de la educación de la niña o el niño. Víctor García-Hoz señala que "la educación personalizada responde al intento de estimular a un sujeto para que vaya perfeccionando su capacidad de dirigir su propia vida" (citado en Díaz, 1994, p. 219), por ello se plantea la necesidad de dar a la niña o el niño ese estímulo desde todas las áreas escolares. La niña o niño deben encontrar situaciones educativas que les permitan descubrirse y construirse a sí mismos, conscientes de su propia libertad como personas; partiendo así de una dimensión individual que les conduce a integrarse en una dimensión social (Mateos, Macías y Arteaga, 2016).

Según Mateos y otros, deben ser considerados los siguientes puntos clave de la educación personalizada:

- En cuanto a la actividad: la niña o el niño deben realizar su trabajo con supervisión, pero sin ayuda. El maestro se convierte en un orientador que impulsa la creatividad, la curiosidad y el empuje para hacer. Así, es necesario guiar a la niña o el niño en su quehacer diario donde va "formándose en cuanto persona humana".

-Debe existir la individualización: no hay dos niños iguales. Por lo tanto, el docente debe adaptar el entorno, las herramientas, los métodos, etc. para cada uno de los niños que están en el aula, atendiendo a su originalidad y distinción, es decir, a su singularidad.

- Es imprescindible la sociabilidad: el hombre es social por naturaleza, y el colegio debe facilitar a la niña o el niño su participación en la sociedad en forma de convivencia, porque el colegio es un ecosistema de la sociedad global. Para la niña o el niño, la sociabilización es de suma importancia, ya que gracias a ella podrá adquirir experiencias en cualquier área del desarrollo.

- Es importante la libertad: la educación debe partir de diferentes opciones que faciliten a la niña o el niño su capacidad de libertad sintiéndola. Es importante diferenciar que libertad

no es lo mismo que autonomía, puesto que la libertad de elegir puede combinarse con elementos directivos en la formación de la niña o el niño.

- Fomentar la creatividad: favorecer la originalidad de la niña o el niño en términos de creatividad es un rasgo de la educación personalizada. Se debe cultivar su capacidad de crear fomentando todo su potencial en este sentido, de manera que cada uno se defina desde sus rasgos diferenciadores (2016).

La hospitalización también puede convertirse en una experiencia que ayude al desarrollo personal, si el niño adopta una actitud positiva ante la misma. Por ello, es importante que enfermería junto con otras disciplinas consiga que un acontecimiento adverso sea visto como una oportunidad de superación y crecimiento (Diez, 2017).

2.1.7. La didáctica en las aulas hospitalarias

Las estrategias que se lleva a cabo dentro de la pedagogía hospitalaria no solo toman en cuenta este contexto concreto, sino que se entienden y prestan atención a las necesidades de la niña o el niño hospitalizados yendo más allá de lo médico. La niña o el niño con una enfermedad crónica o pronóstico fatal tienen derecho a seguir aprendiendo, aunque sea fuera del hospital. Ellos tienen que seguir con las actividades propias para su edad, y sus familias tienen que poder disponer de la oportunidad de recibir orientación a lo largo de toda la vida, como lo indican Cardone, Monsalve y Lizasoáin, (como está citado en García, 2017).

Uso de las TIC en la pedagogía hospitalaria

Kremser y Zens (como citó Serrano y Prendes, 2015) afirman que la presencia de las tecnologías en las aulas hospitalarias no debería sorprendernos, puesto que "la aplicación pedagógica de estos nuevos medios nos permite superar las principales barreras de acceso a la educación que el proceso de enfermedad y convalecencia imponen al paciente". Y Serradas (como citó Serrano y Prendes, 2015) dice que estos medios enriquecen el proceso educativo de los alumnos en situación de enfermedad, involucrando de forma más directa a éstos en la escuela, necesidad vital para el crecimiento físico, intelectual y emocional de la persona.

Las TIC pueden convertirse en un recurso de gran utilidad para procurar que las niñas y los niños hospitalizados continúen con una vida lo más normalizada posible. Estas tecnologías pueden permitir el acceso tanto a contenidos de ocio como educativos, además de proporcionar la posibilidad de mantener un contacto diario con la familia, los amigos y el

colegio. De esta manera es posible atenuar la sensación de separación y aislamiento que sufren respecto del entorno habitual. Por otro lado, puede verse favorecido el desarrollo afectivo y social de la niña o el niño, impulsando la expresión y la comunicación. Es, además, una excelente oportunidad para desarrollar destrezas en el uso técnico de estos medios. Finalmente es importante destacar las posibilidades de los avances entre las TIC y el aula hospitalaria (Serrano y Prendes, 2015).

Juguetes y juegos en el espacio hospitalario

Para el sociólogo francés Gilles Brougère (como está citado en Santa Cruz, Lara y Bartolomei, 2018), el juguete es producto de una sociedad dotada de rasgos culturales específicos. Así, el juguete es un soporte entre otros posibles y "[...] merece ser estudiado por sí mismo, transformándose en objeto importante en lo que él revela de una cultura." Con seguridad se puede decir que la función del juguete es el juego, pero además es uno de los medios que desencadenan los juegos que poseen funciones de socialización que permiten que la niña o el niño tengan una formación social. Por eso se explica sobre la importancia de la imagen que ese objeto lleva y que determina interpretaciones y representaciones. El juego libre o el juego con sus reglas poseen una función simbólica y funcional. En el jugar, la niña o el niño pueden experimentar situaciones que en otras actividades no sería posible (p. 6).

En los ambientes hospitalarios, como explica Moyles (citado en Santa Cruz Y et. al., 2018), generalmente encontramos niñas y niños debilitados por tratamientos e intervenciones médicas. En esos espacios la ludoteca con pedagogas/os proporciona una motivación a las niñas y los niños, pues el juego tiene algo placentero que brinda la sensación de alejarse de los tratamientos hospitalarios por momentos, e incluso para recuperar fuerzas y continuar. (p.6).

La papiroflexia en aulas hospitalarias

Según el diccionario de la Real Academia Española, la papiroflexia es "el arte de dar a un trozo de papel, doblándolo convenientemente, la forma de determinados seres u objetos." Dentro de la medicina, esta estrategia tiene una finalidad rehabilitadora en traumatismos que afecten a la movilidad de los dedos y las manos (González, 2016).

La papiroflexia es conocida también como *origami*. Según Froebel, tiene características de un juego, que tiene reglas, entretiene y a su vez enseña a hacer

transformaciones de papel plegado en figuras. A través de ello, la niña o el niño desarrollan la destreza manual, la psicomotricidad, la matemática y su creatividad está motivada (citado en Mendoza, 2018).

Según Echevarría (como está citado en Mendoza, 2018), no se presta la debida importancia a las técnicas de papiroflexia en temas sobre los recursos didácticos. El autor resalta que el problema que invade el sistema educativo es la actitud los docentes, puesto que suelen querer todo fácil y no se capacitan. Esto se refleja en las niñas y los niños.

La papiroflexia mejora el desempeño académico y motor en las niñas y los niños, abriendo puertas para la creatividad. Las niñas y los niños con necesidades educativas especiales mejoran sus aprendizajes en geometría, y las niñas y los niños con dificultades de atención logran mantenerse concentrados por períodos de tiempo más o menos largos, conforme se muestra en estudios recientes. (Mendoza. 2018)

El arte, la música y las risas como terapias paliativas

El arte-terapia es el conjunto de las creaciones artísticas que permiten llegar a lo más profundo de las personas y jugar con los límites y la fantasía creativa para dialogar con lo real y lo ficticio. Esta estrategia proporciona un medio concreto no verbal a través del cual una persona puede transmitir una expresión consciente o inconsciente que ayuda a favorecer la intervención terapéutica. A través de las pinturas de las niñas y los niños se puede dar la posibilidad de conocer sus percepciones e interpretaciones de la realidad. (González, 2016).

La musicoterapia, según Alvin (como está citado en González, 2016), es el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de la niña y el niño que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales. Esta estrategia produce en el paciente cambios en el carácter, afectado a causa de la hospitalización, por lo que la ejecución musical le permite desarrollar una mejor socialización y fomentar la confianza y la autoestima.

La riso-terapia es una técnica cuyo objetivo es fomentar el estado de ánimo de las niñas y niños hospitalizados, ya que, a través del juego, la alegría, la curiosidad y el humor, se crea un clima favorecedor. Es necesario que las niñas y niños hospitalizados sientan en todo momento amor y cariño dentro del hospital (González, 2016).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Psicopedagogía

El término psicopedagogía se refiere a una especialización psicológica y pedagógica, cuya acción concreta consiste, principalmente, en la aplicación de los conocimientos derivados de ambas ciencias a problemas concretos que surgen en el campo de la educación. (Bravo, 2009).

Algunos autores como López y Fernández (citado en García, 2017), proponen que la Psicopedagogía en el contexto hospitalario se vea más como un servicio ofertado por los hospitales desde el que se articulen las funciones de apoyo y ayuda psicológica, educativa y social al paciente y su familia. Todo ello adaptado a la edad y estado de salud de los enfermos para que cada paciente pueda participar en el proceso de aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares, intentando de esta manera ayudar a mejorar su calidad de vida.

La intervención psicopedagógica dentro del marco de la pedagogía hospitalaria ha de dirigirse en tres direcciones principalmente como indican López y Fernández (citado en García, 2017), adaptar a la niña o al niño y su familia al hospital, evitar el desarraigo de la niña o el niño de su medio habitual (hogar, escuela, amigos, ciudad, etc.) y el aportar los medios psicopedagógicos necesarios para ayudar al paciente y sus progenitores a autorregular sus propias emociones en un momento de sus vidas especialmente difícil.

2.2.2. Pediatría

La pediatría es una rama de la medicina que se ocupa de la salud y de la asistencia médica de niñas, de niños, y de adolescentes. Etimológicamente, la palabra “pediatría” hacía alusión al “curador de niños”. Es derivada de dos palabras griegas: *pais,* que significa “niño”; y *iatros,* “doctor” o “curador”. La pediatría se ha convertido en una nueva especialidad médica a mediados del siglo XIX (Mandal, 2014).

2.2.3. Patologías comunes en niños de internación corta

Todas las enfermedades descritas a continuación son extraídas del libro del Manual de Merck de medicina interna (Porter, et al., 2012).

- Neumonía: es una infección de los pulmones que afecta a los pequeños sacos de aires (alvéolos) y a los tejidos que lo rodean. Normalmente en niñas y niños procede de un resfrío y tiene una duración aproximada de una semana máxima de internación.
- Gripe: es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza y malestar en general.
- Apendicitis: es una inflamación e infección del apéndice donde suele cursar con dolor abdominal y requiere tratamiento quirúrgico de urgencia, puede ser secundaria a un proceso de infección o ingesta de cuerpos extraños y algunas veces causada por una parasitosis. El tiempo de internación del niño es de máximo una semana.
- Gastroenteritis: es la inflamación del conducto digestivo que se manifiesta con vómitos, diarrea o ambos, y a veces se acompaña de fiebre o retortijones. Normalmente está causada por una infección viral, bacteriana o parasitaria. El tiempo de estimación para una niña o un niño es de máximo una semana.
- Infecciones del tracto urinario: son infecciones bacterianas de la vejiga (cistitis) o de los riñones (pielonefritis). Se manifiestan por medio del dolor o escozor al orinar, dolor en la zona vesical y necesidad frecuente de orinar. La duración de internación es de una semana como máximo.
- Ingesta de cuerpos extraños: en su mayoría las niñas y los niños tienden a estar en observación y extracción del cuerpo extraño y solo requiere de tres días de internación, y si se complica pueden llegar a internarse hasta cinco días. La ingesta frecuente es de monedas, pilas, aretes, ganchos y tapa coronas.
- Abscesos orales: son acumulaciones de pus, debidos generalmente a una infección que se ha propagado desde la pieza dental (en su mayoría caries) hacia los tejidos circundantes. La curación es de máximo una semana y a veces no requiere internación.
- Parotiditis complicada: más conocido como paperas, es una infección vírica contagiosa que causa un aumento de tamaño y dolor de las glándulas salivales. La infección también afecta los testículos o el encéfalo en algunos casos. Tiende a durar una semana y media de internación.

- Meningitis: es la infección de las capas de tejido que recubren el encéfalo y la médula espinal. En niñas y niños mayores se presenta rigidez en la nuca, fiebre, dolor de cabeza y confusión.

2.2.4. Patologías comunes en niños de internación larga

- Neoplasia: más conocida como cáncer, es poco frecuente en niñas y niños. Los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia son leucemia, tumores en el cerebro y osteosarcoma que es el cáncer de hueso.
- Tuberculosis: es una infección contagiosa causada por una bacteria que es transportada por el aire denominada *Mycobacterium tuberculosis.*
- Fracturas óseas: es una rotura parcial o total de un hueso a la que habitualmente acompañan lesiones en los tejidos circundantes. El tratamiento para las niñas y los niños es diferente al de los adultos, ya que sus huesos son más pequeños, flexibles y menos frágiles, y curan mucho más rápido que de los adultos.
- Peritonitis: es una inflamación del peritoneo, la membrana que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana. Cuando una apendicitis no es tratada a tiempo, puede complicarse a una peritonitis.
- Malformaciones congénitas: son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes o bien consumo de sustancias nocivas.
- Desnutrición crónica: es una carencia de calorías o de uno o más nutrientes esenciales. En las niñas y los niños que están gravemente desnutridos, el desarrollo conductual se vuelve marcadamente lento y puede también aparecer retraso mental. Aun con tratamiento puede tener efectos duraderos en las niñas y los niños.
- *Diabetes mellitus* (tipo 1): es un trastorno en el que los niveles de azúcar en la sangre son anormalmente altos porque el cuerpo no produce suficiente insulina. Se desarrolla en la niñez, pero suele empezar en una edad comprendida entre los 6 a los 15 años.
- Artritis séptica: es una inflamación de las articulaciones causada por una infección bacteriana normalmente de las capsulas articulares. En el caso de las niñas y los niños se

debe a caídas que afectan las rodillas, quiere decir que es un foco de infección que entra por el torrente sanguíneo y por ende llega a las articulaciones. Su tratamiento es de 14 a 21 días.

- Endocarditis: es una infección del revestimiento interno del corazón que también suele afectar a las válvulas cardiacas. Esta enfermedad es poco frecuente en las niñas y los niños, pero muchas veces se ha visto debido a un foco infeccioso por medio de las caries.
- Amputación traumática: es la pérdida de una parte del cuerpo debido a un accidente o lesión. En el caso de las niñas y los niños, es muy común que suceda con hijos de carniceros, choferes o padres que trabajan con maquinaria pesada.
- Septicemia o sepsis: es una respuesta generalizada o sistemática grave ante una bactericemia u otra infección. El choque séptico es un estado de tensión arterial baja potencialmente mortal debido a la septicemia.
- Quemaduras: son lesiones producidas en los tejidos corporales por un contacto con calor, electricidad, radiación o sustancias químicas. Por lo general las quemaduras son causadas por calor (quemaduras térmicas) como fuego, vapor, alquitrán o líquidos calientes. Las quemaduras causadas por sustancias químicas son similares a las quemaduras térmicas, mientras que las quemaduras causadas por radiación, por la luz solar y la electricidad suelen ser significativamente diferentes (Porter, et al., 2012).

Porter et al. (2012) afirma que cuando los tejidos se queman, se produce una filtración de líquido desde los vasos sanguíneos, lo que a su vez causa inflamación. (…). Las personas mayores y los niños pequeños son especialmente vulnerables. En estos grupos de edad se debe considerar la posibilidad de malos tratos.

2.2.5. Terapia familiar

La terapia familiar puede ser entendida como un conjunto de técnicas que están encaminadas a mejorar los lasos que unen a la familia, con el fin de potencializar las capacidades existentes en cada uno de sus miembros, dando la importancia que cada quien requiere, sin obviar un aspecto determinante en el cual se fundamenta la individualidad de cada persona, en su forma de pensar y actuar, que están directamente involucradas en la dinámica familiar, por lo que cada integrante es un mundo diferente, pero a su vez hace parte de un universo infinito que le corresponde a la familia, a lo que cabe resaltar la necesidad, en

la terapia familiar, de mantener muy en cuenta el trasfondo de las causas y factores que inciden en una patología. (Arbeláez, Escobar, García y Lopera, 2016)

"Los vínculos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivos o negativos, de amor – odio – contención – discriminación – protección – desprotección, seguridad - inseguridad, autoritarismo - democracia. La familia constituye una organización grupal producto de múltiples relaciones; se constituye en el inter juego de lo instituido, como orden familiar socialmente establecido y lo instituyente, desde las condiciones concretas de existencia hasta las representaciones familiares y sociales del contexto. Las determinaciones externas someten a la familia a las representaciones del modelo familiar vigente y si no logra parecerse al modelo, tiene más posibilidades de enfermarse" (Barg, 2006).

Se entiende que los vínculos familiares son los primeros medios de socialización de las niñas y los niños y es por esta razón que un buen acompañamiento familiar es vital en el desarrollo integral de la niña o el niño, puesto es desde su núcleo familia donde se comienza a crear y fortalecer todos los vínculos, no solo afectivos sino también emocionales y psicológicos. (Agudelo y et. Al., 2016)

2.3. Desarrollo evolutivo del aprendizaje

De acuerdo con Papalia (2010), en el enfoque conductista, los bebés nacen con la facultad de aprender de lo que ven, oyen, huelen, prueban y tocan, y tienen cierta capacidad de recordar lo que aprenden. Los teóricos del aprendizaje saben que la maduración es un factor limitante, pero su principal interés son los mecanismos del aprendizaje.

En el enfoque psicométrico, según Sternberg y et al. (como está citado en Papalia, 2010), con el que casi todos los profesionales están de acuerdo, la conducta inteligente se dirige a una meta y es adaptativa: está destinada a justarse a las circunstancias y condiciones de la vida. Por medio de la inteligencia, como se la entiende comúnmente, las personas adquieren, recuerdan y aprovechan el conocimiento, entienden conceptos y relaciones y resuelven los problemas cotidianos.

Según el enfoque de Piaget, la primera de las cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo es la etapa sensorio-motriz. Durante ella los infantes aprenden sobre ellos mismos y su mundo a través de sus actividades sensoriales y motrices en desarrollo. Los bebés dejan de ser

criaturas que responden principalmente por reflejos y conducta azarosa, y se convierten en niños con objetivos (Papalia, 2010).

En el enfoque del procesamiento de la información percepciones y representaciones, los investigadores analizan y separan partes de una tarea compleja –como las tareas de búsqueda de objetos de Piaget– para averiguar qué habilidades son necesarias para llevar a cabo cada componente de esas tareas y a qué edad se adquieren.

Según Fischer y Rose (citado también en Papalia, 2010), el enfoque de las neurociencias cognoscitivas del cerebro es un factor importante del desarrollo y coinciden con cambios en la conducta cognoscitiva.

Para Vygotsky, que abarca el enfoque contextual social, el aprendizaje es un proceso colaborativo y la participación guiada ocurre en juegos compartidos y en las actividades cotidianas ordinarias en las que las niñas y los niños aprenden de manera informar las habilidades, conocimientos y valores importantes en su cultura.

En la niñez temprana las niñas y los niños adelgazan y crecen mucho. Necesitan dormir menos que antes y es más probable que desarrollen problemas de sueño. Sus habilidades para correr, saltar en un pie, brincar y lanzar pelotas han mejorado. Además, pueden atarse los cordones de los zapatos, dibujar con crayolas y servirse el cereal; también empiezan a mostrar preferencia por usar la mano derecha o la izquierda (Papalia, 2010).

Papalia (2010) afirma que las niñas y los niños entre los tres y los seis años empiezan a perder su redondez infantil con rapidez y adquieren la apariencia delgada atlética de la niñez. A medida que desarrollan los músculos abdominales, sus barrigas se endurecen. El tronco, los brazos y las piernas se hacen más largos. La cabeza todavía es relativamente grande, pero las otras partes del cuerpo la alcanzan a medida que las proporciones corporales se parecen cada vez más a las adultas.

El desarrollo de las áreas sensoriales y motoras de la corteza cerebral permite una mejor coordinación entre lo que las niñas y los niños quieren y lo que pueden hacer. Los preescolares hacen grandes progresos en las habilidades motoras gruesas, como correr y saltar, que involucran a los músculos largos (Papalia, 2010).

Durante la niñez temprana las niñas y los niños incrementan sus niveles de atención, así como la rapidez y eficiencia con que procesan la información, y empiezan a formar recuerdos de larga duración. Sin embargo, el recuerdo de las niñas y los niños pequeños no

es tan bueno como el de los mayores. Los teóricos del procesamiento de la información consideran a la memoria como un sistema de archivo que contiene tres pasos o procesos: codificación, almacenamiento y recuperación.

La interacción social es un factor importante en el desarrollo de la alfabetización. Es más probable que las niñas y los niños se conviertan en buenos lectores y escritores si durante los años preescolares los padres les brindan en la conversación retos para los cuales estén preparados.

La asistencia al preescolar es un paso importante que amplía el entorno físico, cognoscitivo y social de una niña o un niño.

A medida que las niñas y los niños avanzan por los años escolares, progresan de manera constante en las habilidades para regular y mantener la atención, procesar y retener información, y planear y supervisar su conducta. Todos esos desarrollos interrelacionados contribuyen a dar forma a la función ejecutiva, el control consciente de los pensamientos, emociones y acciones para alcanzar metas o resolver problemas (Papalia, 2010)

Las primeras experiencias escolares son cruciales para crear las condiciones para el éxito o fracasos futuros.

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución Política del Estado

Dentro de la primera parte de la Constitución Política del Estado, en el título II, capítulo sexto, sección I el artículo 77 el primer inciso indica que la educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla. (CPE, 2009).

De igual manera el inciso segundo dice que el Estado y la sociedad tienen tuición plena sobre el sistema educativo, que comprende la educación regular, la alternativa y especial, y la educación superior de formación profesional. El sistema educativo desarrolla sus procesos sobre la base de criterios de armonía y coordinación. (CPE, 2009).

En la misma sección, el articulo 78 en el primer inciso indica que la educación es unitaria, pública, universal, democrática, participativa, comunitaria, descolonizadora y de calidad. (CPE, 2009).

El artículo 82 de la misma sección afirma que el Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad. (CPE, 2009).

El artículo 85 de la misma sección indica que el Estado promoverá y garantizará la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, o con talentos extraordinarios en el aprendizaje, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo, y establecerá una organización y desarrollo curricular especial. (CPE, 2009).

2.4.2. Ley 070 de Educación Avelino Siñáni y Elizardo Pérez

De acuerdo con la Ley 070 Avelino Siñani y Elizardo Pérez (ASEP), sección I, capítulo I, artículo I, inciso 1, toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación. (Ley ASEP, 2010).

El capítulo II de la misma sección, el artículo III, inciso 7, dice que la educación es inclusiva, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, ofrece una educación oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todas y todos los habitantes del Estado Plurinacional, con igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones, sin discriminación alguna, según el Artículo 14 de la Constitución Política del Estado. (Ley ASEP, 2010).

Dentro del mismo capítulo, el artículo 5, inciso 18, se garantiza integralmente la calidad de la educación en todo el Sistema Educativo Plurinacional, implementando estrategias de seguimiento, medición, evaluación y acreditación con participación social. En el marco de la soberanía e identidad plurinacional, se plantea a nivel internacional indicadores, parámetros de evaluación y acreditación de la calidad educativa que respondan a la diversidad sociocultural y lingüística del país. (Ley ASEP, 2010).

Luego, en la sección II, capítulo I, artículo 15, define a la *Educación escolarizada integral para la población en desventaja social* como la educación integral escolarizada dirigida a la atención de niñas, niños y adolescentes, jóvenes trabajadores desprotegidos y en desventaja social para protegerlos del entorno, mediante programas especiales de hogares abiertos con servicios integrales de salud, alimentación, educación, reinserción escolar y socio-laboral, considerando políticas de rezago escolar como prioridad educativa. (Ley ASEP, 2010).

Dentro de la misma sección, capítulo II, artículo 17, inciso 5, se habla sobre contribuir con políticas, planes, programas y proyectos educativos de atención a personas con dificultades en el aprendizaje. (Ley ASEP, 2010).

Y sobre la educación especial, en el artículo 25, inciso 1, se enuncia que ésta comprende las acciones destinadas a promover y consolidar la educación inclusiva para personas con discapacidad, personas con dificultades en el aprendizaje y personas con talento extraordinario en el Sistema Educativo Plurinacional. (Ley ASEP, 2010).

El inciso 2 del mismo artículo dice que responde de manera oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de personas con discapacidad, personas con dificultades en el aprendizaje y personas con talento extraordinario, desarrollando sus acciones en articulación con los subsistemas de Educación Regular, Alternativa y Superior de Formación Profesional. (Ley ASEP, 2010).

2.4.3. Diseño currículo base y la pedagogía hospitalaria

De acuerdo con el Ministerio de Educación (MINEDU, 2012) del Estado Plurinacional de Bolivia, en el documento sobre los lineamientos curriculares y metodológicos de educación inclusiva del ámbito de educación especial, el Subsistema de Educación Alternativa y Especial está destinado a atender necesidades y expectativas educativas de personas, familias, comunidades y organizaciones que requieren dar continuidad a sus estudios o que precisan formación permanente en y para la vida (p.13).

En cuanto a la atención a la diversidad, la educación encara la diversidad de los grupos poblacionales con procesos educativos que, en función de criterios de oportunidad y pertinencia, personalizan, en casos necesarios, en un marco dinámico de trabajo para todas y todos, donde la solidaridad, tolerancia, cooperación, reciprocidad, complementariedad y otros valores sociocomunitarios están presentes y caracterizan a las relaciones entre los estudiantes, maestras, maestros y la comunidad educativa (p.16).

Y en relación a la igualdad de oportunidades, se trata del cumplimiento del derecho al acceso a la educación con calidad de todas y todos dentro de los Subsistemas del Sistema Educativo Plurinacional. Queda fuera toda forma de discriminación y exclusión que obstaculicen el acceso y permanencia. Se trata de que las diversas poblaciones reciban los servicios de educación que las familias y personas consideren pertinente para su formación y realización personal con relación a su contexto sociocomunitario (p.18).

2.4.4. Resolución Ministerial CAIPs – AH

El Ministro de Educación, Roberto Aguilar, inició la implementación del programa Centros de Apoyo Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria (CAIP-AH), el 12 de junio, en el hospital "Manuel Ascencio Villarroel" de la ciudad de Cochabamba, con el objetivo de beneficiar a la población de niños y niñas adolescentes de entre 3 y 14 años hospitalizados con la finalidad de garantizar el goce de su derecho a la educación. (MINEDU, 2019)

El Ministerio de Educación llegará con los centros hospitalarios infantiles públicos a las ciudades capitales de los 9 departamentos del país, donde se ha identificado niños y niñas adolescentes internados y muchos de estos de familias de escasos recursos económicos, razón por la cual se brindará apoyo integral sicopedagógico y avance curricular en el nivel primario del Subsistema de Educación Regular. El Ministro de Educación, Roberto Aguilar, informó que los CAIP-AH se fueron concretando con el objetivo de atender a los sectores más vulnerables. (MINEDU, 2019)

El CAIP-AH y sus espacios cuentan con los recursos educativos suficientes: útiles escolares para apoyar a los niños de familias con escasos recursos a fin de propiciar la continuidad del niño o niña en el sistema educativo. (MINEDU, 2019)

La atención de enseñanza en las "Aulas Hospitalarias" se enmarcará en la Educación Primaria Comunitaria Vocacional y conforme al modelo educativo sociocomunitario Productivo. La atención educativa que brinden maestras y maestros en los centros hospitalarios desarrollará procesos educativos acelerados y transitorios, aplicando estrategias metodológicas adecuadas a los momentos metodológicos (práctica – teoría – valoración – producción) para el desarrollo de las dimensiones de la persona (ser – saber – hacer – decidir), desde el desarrollo de los planes. (MINEDU, 2019)

La atención en Educación Primaria Comunitaria Vocacional en los CAIP-AH se desarrolla conforme el modelo educativo sociocomunitario Productivo. La atención educativa que brinden maestras y maestros en los centros hospitalarios desarrollará procesos educativos acelerados y transitorios aplicando estrategias metodológicas adecuadas en los momentos metodológicos para el desarrollo de las dimensiones de la persona (SER-SABER-HACER-DECIDIR), desde el desarrollo de los planes y programas establecidos de acuerdo a los cuatro énfasis de Educación Primaria Comunitaria Vocacional. Las y los maestros evaluarán el desarrollo de la formación integral de las y los estudiantes en las dimensiones

del Ser-Saber-Hacer-Decidir a través de pruebas escritas, orales, de producción y/o con el uso de las TIC, según la particularidad de las y los estudiantes internados; así también, reportarán las calificaciones a la Unidad Educativa de origen para su registro en los cuadernos pedagógicos y centralizadores. La o el maestro debe mantener comunicación constante con el médico tratante para programar las actividades curriculares en función al estado de salud de la o el estudiante internado. (MINEDU, 2019)

2.4.5. Resolución Ministerial Nro. 001/2018

En esta Resolución Ministerial, el artículo 49 del capítulo III *La gestión administrativa e institucional* indica que las niñas y niños y adolescentes trabajadores y población en desventaja social que, por diferentes circunstancias no se hubiera incorporado al Subsistema de educación regular y que cuenten con una edad menos a 15 años al 30 de junio de 2018, deben ser incorporados al nivel o año de escolaridad correspondiente, de acuerdo con el Reglamento de Evaluación del Desarrollo Curricular (MINEDU, 2018).

En el párrafo II dice que las y los estudiantes que presenten rezago escolar o tengan dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje deben recibir atención pertinente por parte de maestras y maestros el año de escolaridad y/o área de saberes y conocimientos, en cumplimiento al Reglamento de Evaluación del desarrollo Curricular (MINEDU, 2018).

En el párrafo IV se indica que dentro del Sistema Educativo Plurinacional se dará prioridad a programas de atención que beneficien a la población en desventaja social que encuentre en edad escolar, como niñas y niños en situación de calle, o que viven en centros penitenciarios, trabajadores y otros como internación clínica, realizando adaptaciones curriculares en el marco de los programas de estudio (MINEDU, 2018).

2.4.6. Ley Nro. 548 Código niña, niño y adolescente

En el artículo 115 del capítulo IV denominado Derecho a la educación, información, cultura y recreación del Código niña, niño y adolescente indica el primer inciso que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación gratuita, integral y de calidad, dirigida al pleno desarrollo de su personalidad, aptitudes, capacidades físicas y mentales.

Dentro del mismo artículo el segundo inciso indica que también las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad y calidez, intra-cultural, intercultural y plurilingüe, que les permita su desarrollo integral diferenciado, les prepare para el ejercicio

de sus derechos y ciudadanía, les inculque el respeto por los derechos humanos, los valores interculturales, el cuidado del medio ambiente y les cualifique para el trabajo. (Ley Código NNAs, 2014).

2.4.7. Derecho a la educación a niñas, niños y adolescentes

La niñez es la tercera etapa del desarrollo del ser humano. Es posterior a la infancia y precede a la adolescencia. Normalmente esta etapa del crecimiento de la vida humana se sitúa entre los 6 y 12 años. Coincide con la escolarización o ingreso de la niña o el niño en la escuela, lo que significa la convivencia con otros seres humanos de su misma edad y, por lo tanto, iguales en derechos, deberes y requerimientos de atención (Anónimo).

Entendiendo esto, en cuanto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes del Estado Plurinacional que dicta la Defensoría del Pueblo (2009), la educación es obligatoria y gratuita. La asistencia a la escuela es un derecho que tienen las niñas, niños y adolescente y deben hacerlo hasta salir bachilleres. En las escuelas públicas no se debe realizar cobros, pues la educación es gratuita. Además, los estudiantes que hayan terminado sus estudios tienen derecho a recibir un título de bachiller de manera gratuita. Además, se garantiza el acceso y permanencia de niñas, niños y adolescentes en la escuela para que no existan diferencias. El Estado, es decir el gobierno central, los gobiernos departamentales y municipales deben garantizar que las escuelas se encuentren en condiciones óptimas y que las niñas, niños y adolescentes con menos recursos económicos y que viven en lugares alejados se beneficien con la dotación de alimentos, vestimenta, transporte, cuadernos, libros y otros materiales (p. 9).

2.5. Marco contextual

El Hospital Materno Infantil se encuentra en la calle República Dominicana, entre Díaz Romero y la avenida Villalobos en Miraflores. Este es un Centro de Salud de Tercer Nivel de la Caja Nacional de Salud que es una institución descentralizada de derecho público. Este Hospital tiene especialidad en el cuidado de los recién nacidos que requieren de atención minuciosa y cuidados intermedios. El hospital Materno Infantil maneja un sistema abierto que brinda atención a niños que nacen dentro del mismo y otros que son transferidos desde otros establecimientos.

Capítulo III
Marco metodológico

3.1. Enfoque de la investigación

Según el enfoque de esta investigación y sus posibilidades, se trabaja de manera socio-crítica, un tipo de investigación que intenta proporcionar un cambio social asumiendo una visión global y dialéctica de la realidad educativa. Su propósito es buscar una ideología que trata de articularse, generarse y organizarse en la práctica y desde la práctica. Este tipo de enfoque, además, orienta al resultado del conocimiento mediante la interacción que existe en el contexto histórico-cultural. En él, el investigador debe formar parte de la comunidad y ser una acción liberadora a nivel ideológico–político, teórico–conceptual y operativo (Pérez, 2008).

Por tanto, en la presente investigación ese cambio social está dado por la relación entre la niña o el niño hospitalizado y el pedagogo que se observa en la pedagogía hospitalaria.

3.2. Diseño de la investigación

El presente trabajo se inscribe dentro de la metodología de investigación-acción en tanto se caracteriza por ser un estudio que surge de la comunidad misma e involucra a todos sus actores, generando espacios de autorreflexión y desarrollo social (La Torre, 2003). Para ello se utilizará herramientas de observación participante, listas de cotejo y registros de observación que permitan evaluar el impacto de los cambios introducidos en los participantes. Se desarrolla de manera participativa a través de una espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión que permiten retroalimentar y modificar la planificación inicial en función del curso que siga la investigación, con la colaboración crítica de todos los involucrados, generando un proceso sistemático de aprendizaje, orientado a la reflexión (Latorre, del Rincón, Arnal, 2003).

El modelo de Kemmis, apoyándose en el modelo de Lewin, elabora un modelo para aplicarlo a la enseñanza. Organiza el proceso sobre dos ejes: uno estratégico, constituido por la acción y la reflexión; y otro organizativo, por la planificación y la observación. Ambas dimensiones están en continua interacción, de manera que se establece una dinámica que contribuye a resolver los problemas y a comprender las prácticas que tienen lugar en la vida

cotidiana de la escuela. Este es el modelo utilizado para realizar la propuesta. (La Torre, 2003).

En este sentido, para que este modelo resulte útil, la investigación centra su importancia en las necesidades de las niñas y los niños hospitalizados.

3.3. Método de investigación

Se utiliza la observación participante que, según Goetz y LeCompte (citado en Campoy yGomes, 2009), es aquella en la que el observador participa de manera activa dentro del grupo que se está estudiando, y se identifica con él de tal manera que el grupo lo considera uno más de sus miembros. Es decir, el observador tiene una participación tanto externa, en cuanto a actividades, como interna, en cuanto a sentimientos e inquietudes.

La observación participante se refiere a una práctica que consiste en vivir entre la gente que uno estudia, llegar a conocerla, a conocer su lenguaje y sus formas de vida a través de una intrusa y continuada interacción con ellos en la vida diaria. La observación participante conlleva la implicación del investigador en una serie de actividades durante el tiempo que dedica a observar a los sujetos de observación, en sus vidas diarias y participar en sus actividades para facilitar una mejor comprensión. Para ello es necesario acceder a la comunidad, seleccionar las personas clave y participar en todas las actividades de la comunidad que sea posible, aclarando todas las observaciones que se vaya realizando mediante entrevistas (ya sean formales o informales), tomando notas de campo organizadas y estructuradas para facilitar luego la descripción e interpretación.

Otro concepto, según Johnson y Douglas (citado en Mendoza y Meléndez, 1999), considera la observación participante como una metodología especial que tiene la capacidad de adaptarse a las características particulares de la existencia humana. Es una metodología lógica no lineal que requiere, de parte del observador, muchas destrezas, juicios, creatividad y sensibilidad. Demanda inmiscuirse en la vida de los seres humanos de forma tal que provea un punto de referencia para la lógica y el proceso de la investigación.

3.4. Sujetos de la investigación

Dentro del Hospital Materno Infantil la asistencia de niñas y niños es frecuente debido a diversas causas que se observan en cada piso, sin embargo, la investigación se llevará a cabo en el piso 8 en el servicio de pediatría quirúrgica.

3.5. Técnicas e instrumento para la investigación

La entrevista es la técnica más empleada en las distintas áreas del conocimiento. En un sentido general, se entiende ésta como una interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto, y el entrevistador recoge e interpreta esa visión particular. Cuando se habla de entrevista, con frecuencia se identifica en una técnica de investigación estructurada como las encuestas de actitud o de opinión y los cuestionarios. Sin embargo, cada vez más se va utilizando la entrevista en profundidad, también conocida como cualitativa, no estructurada, abierta o no estandarizada (Campoy y Gomes, 2009).

En la metodología cualitativa, la entrevista en profundidad se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, que tienen como finalidad conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas (Campoy y Gomes, 2009).

En este sentido para esta investigación se hace una guía de entrevista y un registro de observación como instrumentos y la entrevista como tal que es la técnica. (Ver anexo 1 y 2)

3.6. Análisis de la información

Hermenéutico interpretativo. Cualitativo

3.7. Categorización

En el registro anecdótico exige la realización del diagnóstico sobre las condiciones con las que cuenta el Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz. (Ver tabla 1).

Tabla 1: Categorías y subcategorías

Nivel	Categoría	Subcategorías
Diagnóstico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	métodos y estrategias
	Niña/niño hospitalizado - médico	comunicación
		confianza
		ambiente de relación
		afectividad
	Niña/niño hospitalizado - trabajadora social	comunicación
		ambiente hospitalario
		ambiente social
		apoyo
	Niña/niño hospitalizado - Familia	comunicación
		afectividad
		apoyo
	niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	auxiliar hospitalario
		ambiente hospitalario
		condiciones de infraestructura
		filiación

***Fuente**: elaboración propia.*

El proceso de construcción de las categorías se ha desarrollado siguiendo un procedimiento deductivo a partir del análisis del contenido realizado en la revisión del marco teórico, legal y contextual.

Capítulo IV
Resultados

4.1. Resultados del diagnóstico

La información obtenida ha sido sistematizada y analizada en base de las siguientes categorías recogidas por medio de dos instrumentos: entrevista a profundidad y registro anecdótico como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2: Categorías de análisis

Nivel	Instrumento	Categoría	Objetivo	Aplicación	Subcategorías
Diagnóstico	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	Observar si existe un trabajo sobre pedagogía hospitalaria	Aplicado en una única instancia	métodos y estrategias
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - médico	Observar el trabajo y la relación del profesional, pediatra, al momento de atender a su paciente, niña o niño hospitalizado	Aplicado durante tres sesiones (visitas médicas)	comunicación
					confianza
					ambiente de relación
					afectividad
	Registro anecdótico y entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - trabajadora social	Conocer los proyectos sociales y observar la relación de la profesional con la niña o niño hospitalizado	Aplicado en una primera instancia la entrevista y el registro anecdótico en 5 días	comunicación
					ambiente hospitalario
					ambiente social
					apoyo
	Entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - Familia	Conocer la relación de la niña o niño hospitalizado con su contexto familiar	aplicado en una única instancia a la trabajadora social que está en relación con la familia	comunicación
					afectividad
					apoyo
	Registro anecdótico y entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Conocer la relación de la niña o niño hospitalizado con el contexto hospitalario	Aplicado en una primera instancia la entrevista a la trabajadora social y registro anecdótico en 3 sesiones en la sala de internados	auxiliar hospitalario
					ambiente hospitalario
					condiciones de infraestructura
					filiación

Fuente: elaboración propia.

4.1.1. Enfoque 1 Relación niña/niño hospitalizados – pedagogo hospitalario

Por lo que se ha observado y de acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada al personal del hospital, se detectó la inexistencia del área de pedagogía hospitalaria en la institución. Además, para el personal no está claro el concepto de la existencia de un profesor como parte de su personal. Si bien el hospital fomenta la educación de los asegurados con campañas y ferias educativas sobre problemas de salud, el tema de una praxis pedagógica no es tomado en cuenta. Ninguna ley establece la continuidad del ciclo escolar de las niñas y los niños hospitalizados. Por esta razón no se puede analizar ninguna subcategoría en este enfoque.

4.1.2. Enfoque 2 Relación Niña/niño hospitalizados – médico

Subcategoría comunicación

Esta relación se establece en base de la comunicación entre ambas personas. El profesional médico trata con empatía a la niña o el niño al momento de detectar su enfermedad o dolencia. Éste hace la respectiva auscultación con el cuidado necesario, prescribe un tratamiento adecuado y realiza el seguimiento correspondiente hasta su recuperación.

Subcategoría confianza

Para lograr una comunicación efectiva, el profesional busca estrategias psicológicas y sociales como el diálogo amable, y crea y desarrolla un ambiente de confianza para que la niña o el niño hospitalizados sea más receptivo a su presencia.

Subcategoría ambiente de relación

El profesional crea un ambiente de relación adecuado a través del diálogo: palabras acordes al lenguaje de las niñas y los niños son el instrumento que posibilita que estos se expresen mejor. El profesional no hace uso de objetos lúdicos.

Subcategoría afectividad

La relación entre ambos es serena, y el profesional brinda afecto a su paciente en todas las etapas de su relación con él. Por ejemplo, cuando tiene que realizar la revisión, en momentos del control y/o seguimiento, según el caso. Este afecto en la relación es vista como fundamental porque la niña o el niño ingresados sienten confianza y seguridad frente al profesional.

4.1.3. Enfoque 3 Relación Niña/niño hospitalizado - trabajadora social

Subcategoría comunicación

La trabajadora social orienta a los padres de familia de acuerdo con las necesidades de la niña y el niño hospitalizados. A través de una comunicación directa con los padres, la profesional plasma su interés por saber cómo la niña o el niño se sienten al momento de tener algún tipo de dolencia.

Subcategoría confianza

En el ámbito de la confianza la profesional trata de involucrarse más allá de la dolencia que la niña o niño padecen. Esto puede conducir a saber si existe algún problema de tipo familiar o educativo que puede estar afectando a su salud de manera consecuente. La conversación con los padres y con el mismo paciente ayuda a la profesional para llegar a un punto medio de cada situación.

Subcategoría ambiente de relación

La profesional crea un ambiente de relación mostrando su interés y preocupación por la niña o el niño que acuden al hospital por medio de gestos amables como un simple saludo, tanto de bienvenida como de despedida. Así demuestra que en el hospital se le puede brindar ayuda a la niña o al niño como a los familiares.

Subcategoría afectividad

El afecto que brinda la profesional se desarrolla a medida que conoce más del caso. Por lo tanto, ella puede profundizar sobre los posibles problemas, además del de la salud, que aquejan a la niña o el niño hospitalizados.

4.1.4. Enfoque 4 Relación Niña/niño hospitalizado – familia

Subcategoría comunicación

La comunicación entre la familia y la niña o el niño hospitalizados es permanente. En algunos casos los padres consienten a sus hijos de manera excesiva, lo que causa un apego de parte la niña o niño hospitalizados hacia ellos sobre todo cuando el niño expresa dolor.

Subcategoría afectividad

Muchos padres, al estar involucrados en su rutina laboral para sustentar a su familia, se despreocupan de la salud de sus hijos. Estos pueden enfermarse y llegar a ser candidatos a una internación en el hospital. Una situación límite como ésta puede despertar la consciencia

sobre la expresión del afecto hacia la niña o el niño hospitalizados. En otros casos, algunos padres no se conmueven con la hospitalización de la niña o el niño.

Subcategoría apoyo

La preocupación de los padres hacia la niña o el niño hospitalizados se expresa cuando se presentan al hospital por la emergencia de salud. En la mayoría de los casos, la necesidad de atención médica se debe a que la niña o el niño han sido descuidados por la propia familia y no recibieron a tiempo la atención que requerían.

4.1.5. Enfoque 5 Relación Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario

Subcategoría auxiliar hospitalario

Dentro del hospital la hermenéutica es predecible: la o el auxiliar hospitalario se encarga de brindar los cuidados paliativos que reciben las niñas y los niños hospitalizados. Hay algunos que trabajan con compromiso y lo demuestran en su trato, y otros que solo cumplen con su tarea.

Subcategoría ambiente hospitalario

Conformado por el espacio físico y las personas (médicos, auxiliares, pacientes y familiares) que lo componen, el ambiente hospitalario es armonioso: las salas son amplias, tienen buena iluminación y vista al exterior. A pesar de eso, la niña o niño hospitalizados se sienten fastidiados por causa de su dolencia que le obliga a permanecer en un único espacio. Esto les ocasiona tedio y fatiga.

Subcategoría condiciones e infraestructura

La infraestructura ha sido concebida y construida para ser un hospital. La disposición de sus ambientes es funcional y responde a las necesidades de una institución que brinda servicios médicos en las especialidades de pediatría y maternidad

Subcategoría filiación

Todas las personas que son atendidas en este hospital están afiliadas a la Caja Nacional de Salud (CNS). Las niñas y los niños acceden a las prestaciones que ofrece este hospital a través de la filiación de sus padres.

4.2. Interpretación de los resultados

Como se aprecia en la Tabla 3, la comunicación entre la niña o el niño hospitalizados y todos los participantes en su recuperación es calificada como regular pese a los esfuerzos

y dedicación de todos los profesionales y debajo del regular con los familiares debido a que por diferentes circunstancias la niña o el niño hospitalizados casi siempre tuvo problemas de comunicación con sus padres.

La confianza y afecto que brindan los profesionales con la niña o el niño hospitalizados si bien existe el trato cordial, la relación es regular ya que ellos se enfocan únicamente en su trabajo; atención hospitalaria, es decir, no utilizan ningún tipo de estrategia psicológica para tener mejor trato con la niña o el niño hospitalizados o con aquellas niñas y niños que solo hacen visitas para atención médica.

En cuanto al ambiente de relación es imparcial debido a que los otros factores, comunicación, confianza y afecto, engloban el resultado de la relación entre el profesional y la niña o el niño hospitalizados.

A su vez, la relación de la familia con la niña o el niño hospitalizados es regular a mala y en algunos casos muy buena porque la falta de comunicación y afecto han sido incremento del padecimiento de su enfermedad, afectando así su autoestima y su desarrollo integral dentro de la familia, el centro educativo y su comunidad. Mas también existen los casos extremos de una atención sobrecargada donde la niña o el niño lleva un apego excesivo hacia sus padres y no puede desarrollarse naturalmente para luego ser una persona independiente.

El hospital al trabajar de manera multidisciplinaria tiene la preocupación de que, a estas niñas y niños, les hace falta un apoyo educativo que los relacione con la escuela y su incidencia educativa, ya que estos niños que están ingresados en el hospital cortan su normal proceso educativo por causa de la enfermedad para que, la niña o el niño hospitalizados, salga recuperado con una motivación más de volver a su cotidiano vivir, es decir, volviendo al ciclo escolar con el entusiasmo de seguir aprendiendo, así se estaría trabajando de manera integral con todos los pacientes asegurados del hospital.

Por lo anterior y después de haber analizado los resultados, que se obtuvieron y que se observa en la tabla 3, se detectó la ausencia de la praxis pedagógica en los ambientes de un hospital y con los profesionales que atienden estos servicios, por lo que a efectos de dar continuidad escolar a las niñas y los niños hospitalizados y que estos además se sientan apoyados y acompañados durante la ausencia al centro educativo y continuar su proceso de aprendizaje, es necesario capacitar al personal hospitalario, a la familia y principalmente a las niñas y a los niños, mediante programas direccionados que solucionen las necesidades

pedagógicas que se requieren en un aula hospitalaria a través de la solución de las categorías y subcategorías propuestas, como nexo con la reinserción al ciclo escolar.

Tabla 3: Resumen del Diagnóstico por medio de indicadores

Nivel	Categoría	Subcategorías	INDICADORES		
			Bueno	**Regular**	**Malo**
Diagnóstico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	métodos y estrategias			x
	Niña/niño hospitalizado - médico	Comunicación		x	
		Confianza		x	
		ambiente de relación		X	
		Afectividad			x
	Niña/niño hospitalizado - trabajadora social	Comunicación	X		
		Confianza		x	
		ambiente de relación		X	
		Afectividad		X	
	Niña/niño hospitalizado - Familia	Comunicación		X	
		Afectividad		x	
		Apoyo		X	
	niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	auxiliar hospitalario		X	
		ambiente hospitalario	x		
		condiciones de infraestructura	x		
		filiación	X		

Fuente*: elaboración propia.*

En base del análisis de los resultados precedentes, dos categorías serán el eje de la investigación acción del tema central, tal como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4: Categorías para la intervención

Nivel	Instrumento	Categoría
Intervención	Propuesta	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario

***Fuente**: elaboración propia.*

La categoría "relación niña/niño hospitalizados - pedagoga hospitalaria", que no existía en el momento del diagnóstico, aparece en la propuesta debido a que se constituye en un aspecto imprescindible para esta investigación.

La categoría "relación niña/niño hospitalizados - contexto hospitalario" –que sí existía en el momento del diagnóstico, y que tomaba en cuenta ambiente hospitalario, auxiliar hospitalario, condiciones e infraestructura y filiación como subcategorías– ahora, en la propuesta, toma en cuenta ambiente hospitalario, auxiliar hospitalario, atención médica y visitas familiares.

Capítulo V
Propuesta

5.1 Descripción de la propuesta

Se tiene como propuesta la elaboración de un programa denominado *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender.* Que debe ser implementado y adaptado al contexto de las niñas y niños hospitalizados que requieren estar inmersos en una metodología sustitutiva del ambiente escolarizado que es el núcleo de la pedagogía hospitalaria, la misma que abarca aspectos emocionales, sociales y pedagógicos. Todo ello los beneficiará, tanto en la mejora de su proceso de aprendizaje, como en el apoyo escolar, es decir, en donde la niña o niño tenga dificultad en su aprendizaje como consecuencia de su estado de salud particular. Por otra parte, permite el fortalecimiento de sus virtudes y aptitudes con el consiguiente incremento de su autoestima mientras se encuentran en un proceso de curación y recuperación.

5.2 Objetivos de la propuesta

- Brindar atención y apoyo escolar mediante la *praxis* pedagógica como una metodología lúdica para mantener su proceso de aprendizaje áreas específicas.

- Ofrecer un servicio efectivo a través de atención personalizada para óptimos resultados post hospitalarios.

- Aumentar la autoestima de la niña o niño hospitalizados por medio de actividades de autoconocimiento y recreación para su inserción post hospitalaria dentro del contexto.

5.3 Fases de la propuesta

1. Diagnóstico por medio de la batería
2. Análisis e interpretación de datos obtenidos
3. Difusión de los resultados a los padres de familia de la niña o niño hospitalizados
4. Aplicación del programa
5. Evaluación
6. Elaboración de informes

5.3.1 Explicación de cada fase

1. Diagnóstico: por medio de una batería construida en base de los contenidos curriculares del primer bimestre de las materias matemática, lenguaje, ciencias naturales y ciencias sociales, correspondientes a la educación inicial comunitaria y a la educación primaria comunitaria vocacional, es decir, desde los 4 hasta los 12 años del ciclo escolar. (Ver anexo 3)

2. Análisis e interpretación de los datos obtenidos: con esto se podrá observar cuáles son las condiciones pedagógicas de la niña o niño hospitalizados.

3. Difusión de los resultados a los padres de familia de la niña o niño hospitalizados: se recaba la autorización correspondiente para la aplicación del programa, acorde con las necesidades pedagógicas durante el tiempo que la niña o el niño estén hospitalizados.

4. Aplicación del programa: se realiza de acuerdo con el bimestre y el grado que está cursando la niña o el niño hospitalizados. Para cada día se programa actividades de estudio y de recreación que tienen una duración de una hora y media, según la necesidad de la niña o el niño.

5. Evaluación: después de haber aplicado el programa se procede a la evaluación continua del día correspondiente y se le hace seguimiento de la mejora en cada área o materia. Después de la recuperación de la niña o niño se procede a una evaluación en general del programa aplicado.

6. Elaboración de informes: de la evaluación resulta un primer informe que es entregado a la familia de la niña o el niño hospitalizados; y otro segundo informe dirigido al jefe de servicio, quien deriva una ayuda profesional de una pedagoga si fuera el caso.

Vale notar que el informe puede darse conocer también a la unidad educativa y la comunidad en la que la niña o el niño está inmerso.

5.4 Cronograma de Actividades

Una vez aplicada la batería de diagnóstico de condiciones pedagógicas, el cronograma tiene un tiempo estimado entre 95 a 100 minutos por sesión para ser aplicado como se puede ver en la tabla 5.

Tabla 5: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES *			
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**	**RECURSOS**
5 - 10 min	Saludo y conversación	preguntas: ¿Cómo te llamas?, ¿Qué es lo que más te gusta hacer?, ¿tu materia favorita del colegio cuál es?, tu familia te apoya en las tareas?, ¿eres feliz?	
15 - 20 min	Programa de pedagogía hospitalaria	fortalecimiento de aptitudes y virtudes en las materias de dominio	material elaborado como parte del programa y adecuado al grado al que pertenece la niña o niño (anexo 5)
15 - 20 min		apoyo pedagógico en materias que presente dificultad	
15 - 20 min		arte y creatividad	papiroflexia, pintura, dibujo
15 min	Recreación	juego lúdico	rompecabezas, legos, otros
10 min	Conversación final	preguntas: ¿Qué te pareció la actividad?, ¿Cómo te sientes ahora?, Qué actividad quisieras hacer mañana?	
TOTAL DE TIEMPO ESTIMADO ENTRE 95 a 100 min= 1 hora y 40 min			
* Después de haber aplicado la batería y la autorización de la familia			

***Fuente**: elaboración propia.*

5.5 Presupuesto

El presupuesto que se estima para el material lúdico y que sería empleado en el programa está detallado en la tabla 6.

Tabla 6: Presupuesto del material lúdico para el programa

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO (APROX) EN BS	DETALLE
Rompecabezas	2	80	Imágenes del cuerpo humano, higiene
Pizarra acrílica	1	45	Pequeña y liviana/ ejercicios matemáticos
Marcadores para pizarra	1	50	Juego de 12 colores
Material de goma eva	6	60	Geografía y vida práctica
cuentos y fábulas	2	20	Lectura y comprensión
Juego lúdico para lenguaje	1	40	Puzzle de silabas
Juegos lúdicos	2	150	Puzzle y juegos de dispersión
Pintura	3	20	Arte y creatividad
Pinceles	2	10	Arte y creatividad
Hojas blancas y de colores *	6	3	Papiroflexia y pintura
Plastilina	6	15	Motricidad, coordinación y creatividad
TOTAL		**493**	
*** esto depende de cuantas sesiones reciben la niña o niño**			

***Fuente**: elaboración propia.*

5.6. Resultados de la aplicación de la propuesta

La aplicación se llevó a cabo de sesiones una vez que se hizo el diagnóstico o batería de acuerdo al grado de la niña o el niño hospitalizados siendo estos sus indicadores como se aprecia en la tabla 7.

Tabla 7: Resultados de la intervención

Nivel	Instrumento	Categoría	Objetivo	Aplicación	Subcategorías
Intervención	Batería y programa	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	Aplicar la propuesta pedagógica después de haber analizado los resultados del diagnóstico	Aplicado en varias sesiones de acuerdo a la internación de la niña o el niño hospitalizados	Aplicación de batería
					Aplicación de programa
					autoestima y motivación
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Observar el trabajo y la relación de los profesionales del hospital con la niña o el niño hospitalizados	Aplicado durante la internación de la niña o el niño	atención médica
					auxiliar hospitalario
					ambiente hospitalario
					familia

***Fuente**: elaboración propia.*

5.6.1. Enfoque 1 relación niña o niño hospitalizados - pedagoga hospitalaria

Subcategoría aplicación de batería

La batería, al determinarse como un instrumento para la evaluación neuropsicológica, fue oportuna para detectar las condiciones pedagógicas en la que la niña y el niño hospitalizados se encontraban en ese momento. Fue de acuerdo al grado y bimestre en el que andan cursando para determinar sus situaciones y fue precisa para la actuación con el programa *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender.*

Subcategoría aplicación de programa

El programa *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender*, como ha sido descrita anteriormente, ha fortalecido las aptitudes y virtudes de las materias de dominio de la niña y el niño hospitalizados de acuerdo al bimestre y grado que está cursando. Además, el programa hizo apoyo en aquellas materias en donde presenta dificultad por medio de

materiales lúdicos, el uso de las TIC y arte y creatividad. El programa está sustentado a ser usado con el método de la educación personalizada y que la pedagoga hospitalaria utilizó para que sus estrategias sean convenientes a la situación de la niña y el niño hospitalizados. Todo esto puede ser visualizado en el anexo 6.

Subcategoría autoestima y motivación

Durante el transcurso de cada sesión con la niña y el niño hospitalizados, ellos se sentían más motivados por seguir aprendiendo nuevas nociones y reforzando conocimientos. Su concentración en cada material utilizado con el programa, hacía de ellos olvidarse del tedio que sentían anteriormente y sobre todo del dolor causante de su enfermedad. La autoestima de la niña y el niño hospitalizados aumentaban progresivamente, siendo esto un avance para su pronta recuperación.

5.6.2. Enfoque 2 relación niña o niño hospitalizados – contexto hospitalario

Subcategoría atención médica

El personal médico estuvo enterado de la presencia de la pedagoga hospitalaria para llevar a cabo el programa. Ellos, dentro de su función, continuaron con su objetivo principal sobra la atención al problema de salud que presentan la niña y el niño hospitalizados para que, a ellos, puedan darles de alta médica.

Subcategoría auxiliar hospitalario

Quienes notaron más la presencia de la pedagoga hospitalaria fueron los auxiliares hospitalarios (enfermeras, fisioterapeutas, personal de limpieza y personal encargado de la comida) porque realizaban controles continuos con la niña y el niño hospitalizados. Tuvieron una impresión positiva hacia el programa y el trabajo que se realizó con el programa.

Subcategoría ambiente hospitalario

En cuanto al espacio físico no hubo ningún cambio sin embargo en las personas hubo la internación de otros pacientes. A estos les generó curiosidad y deseos de también ser productivos durante su estancia en el hospital. El programa no aplicaba hacia estos nuevos pacientes debido al rango de edad y al tiempo de estadía.

Subcategoría familia

En los familiares ha ocasionado interés por el programa y vieron como una oportunidad para que el retorno a clases de sus hijos después de su estadía en el hospital sea apacible siendo esto de un impacto menos traumático que suele verse frecuentemente en las niñas y niños hospitalizados.

5.7. Interpretación de la intervención

La relación de la niña y el niño hospitalizados con la pedagoga hospitalaria tuvo una impresión positiva y progresiva. Ellos con el transcurso de cada sesión se sentían más confiados de participar en el programa. La aplicación de esta nueva propuesta para el hospital Materno Infantil causó en la niña y el niño hospitalizados una mejora en su recuperación porque este aumentó su autoestima y se sentían motivados por aprender con los materiales lúdicos. Lo que quiere decir que la intervención con el programa *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender* fue satisfactorio cumplió con sus objetivos descritos anteriormente. Si bien el programa fue como una "prueba piloto", este se observó con una buena imagen, además de ser novedoso, para los pacientes y la familia.

La relación de la niña y el niño hospitalizados con el contexto hospitalario denotó un cambio positivo y colaborativo por parte del auxiliar hospitalario. Estos por su cuenta se vieron interesados en el programa y a sustentar un apoyo. El ambiente hospitalario causó un impacto significativo al momento de la intervención con el programa y la niña y el niño hospitalizados. Y por parte de los familiares un gran interés y aceptación al saber que el hospital podía contar con una disciplina más para el trabajo integral que ellos, como hospital, destacan. Esto expresa una imagen agradable para el hospital con sus funcionarios y con las posibilidades que puede brindar el hospital.

5.8. Evaluación de impacto

Después de haber analizado los resultados y la interpretación de la intervención este da como resultado una evaluación para que nuevamente pueda ser analizada de acuerdo a lo que ya se aplicó y que puede verse en la tabla 8.

Tabla 8: Resultados de la evaluación de impacto

Nivel	Instrumento	Categoría	Objetivo	Aplicación	Subcategorías
Evaluación de impacto	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	Detectar las necesidades que requiere la pedagogía hospitalaria	Aplicado en una instancia	aula hospitalaria
					pedagogos especializados
					psicopedagogía
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Proponer nuevas actividades complementarias al trabajo que se realiza en el hospital	Aplicado en una instancia	capacitación del personal
					nuevos recursos
					programa de riso terapia
					terapia familiar

***Fuente**: elaboración propia.*

El programa denominado *Pedagogía Hospitalaria, una manera diferente de aprender* después de haber sido aplicado dio estos resultados y es posible que en futuras aplicaciones pueda tener diferente impacto y otros criterios como los que se han propuesto anteriormente. Lo que si debe de considerarse son los enfoques para definir los resultados y que se logren con la propuesta de manera cíclica como se pretende.

5.8.1. Enfoque 1 relación niña o niño hospitalizados - pedagoga hospitalaria

Subcategoría aula hospitalaria

La sala de un ambiente escolar proporciona un espacio didáctico en donde la relación docente – estudiante se desenvuelve progresivamente con un objetivo en común: un proceso de aprendizaje. Un aula en el hospital es de beneficio para las niñas y los niños hospitalizados porque ayudaría a que puedan desenvolverse para la continuidad del ciclo escolar. Con una mente ocupada las niñas y los niños hospitalizados estarían en el afán de tener una oportunidad de aprender de manera diferente y no como usualmente están acostumbrados en la escuela, esto despertaría en ellos inquietudes por aprender nuevos conocimientos y adquirirían aprendizajes significativos después de su recuperación.

Subcategoría pedagogos hospitalarios

La presencia de una educadora o educador es representativa, para la niña o el niño hospitalizados durante su internación, porque, al ser una persona ajena hacia su familia, se ve en la situación de interactuar sobre su estado anímico, motivación e intereses. La educadora o educador especializado en el área de la pedagogía hospitalaria tiene como deber

conocer la situación social, emocional que la niña o el niño hospitalizados están pasando. Además, debe de estar al tanto del tipo de enfermedad para saber qué tipo de estrategias utilizar y obviamente detectar las condiciones pedagógicas para hacer una adaptación curricular de acuerdo al grado y bimestre en el cual esté, la niña o el niño hospitalizados, cursando.

Subcategoría psicopedagogía

La presencia de un profesional en psicopedagogía proporciona una cooperación con el profesional en pedagogía hospitalaria porque ésta puede detectar fenómenos del orden psicológico que la niña o el niño hospitalizados están pasando durante su estadía en el hospital. De esta manera se llegaría a una formulación más adecuada de los métodos didácticos y pedagógicos que puede requerir la niña o el niño hospitalizados al momento de impartir con el programa.

5.8.2. Enfoque 2 relación niña o niño hospitalizados – contexto hospitalario

Subcategoría capacitación del personal

El conocimiento de habilidades pedagógicas y el trabajo cooperativo convierte al hospital en un trabajo multidisciplinario e integral. Es por eso que la capacitación hacia el personal sobre pedagogía hospitalaria ayudaría a crear nuevos vínculos de trabajo para el bienestar de las niñas y los niños hospitalizados.

Subcategoría nuevos recursos

El implemento y uso adecuado del material pedagógico en un aula da como resultado una actuación eficaz dentro del proceso de aprendizaje, dentro del caso de un hospital, la pedagogía hospitalaria requiere de material para que pueda llevarse a cabo el proceso, sin estos recursos llevar a cabo esta área no estaría en las condiciones para que se ejecute.

Subcategoría programa de riso terapia

La riso-terapia al ser una estrategia psicoterapéutica que produce beneficios mentales y emocionales, estimula a las niñas y los niños hospitalizados un favor a nivel psicológico dando un efecto positivo en la recuperación de su salud. Esta técnica coopera con la pedagogía hospitalaria de manera significativa porque la risa da como beneficio a que el organismo esté en un estado de ánimo positivo múltiple y que, la niña o el niño hospitalizados, sientan motivación para continuar con su cotidiano.

Subcategoría terapia familiar

En algunos casos se conoce que la familia de la niña o el niño hospitalizados no mantienen un vínculo fuerte familiar por lo que se conoce muchas veces que de ahí surgen enfermedades. Las terapias familiares ayudan a resolver los aspectos conflictivos entre ellos y posteriormente puedan actuar de manera colaborativa después de haber resuelto sus propios problemas. Los padres son modelos para la niña o el niño y esto de gran influencia en el desarrollo de ellos. Observar que sus padres se colaboren y se entiendan lleva al aprendizaje de aspectos emocionales y relaciones sociales dentro del núcleo familiar.

5.9. Interpretación de la evaluación de impacto

Es necesario que dentro de la relación niña o niño hospitalizados y la pedagoga hospitalaria se tenga como apoyo un aula hospitalaria para la recreación de nuevos métodos y desarrollo de estrategias para que otorgue resultados más benéficos a los pacientes una vez recuperados de su problema de salud conjuntamente con la ayuda de más profesionales en el área y el apoyo del auxiliar hospitalario. El trabajo en conjunto demuestra una imagen de integridad para el hospital siento esto el trabajo multidisciplinario que se quiere alcanzar con los pacientes, en este caso, las niñas y los niños hospitalizados. Dentro de los profesionales el apoyo de un profesional en psicopedagogía seria de mayor beneficio para los pacientes y la familia porque la aplicabilidad de esta área detecta aspectos que muchas veces es omitido por la pedagogía en cuanto a nivel cognitivo. Esto favorece a la niña o al niño hospitalizados para que su regreso al colegio sea sin ninguna dificultad y pueda nuevamente adaptarse a su entorno.

En cuanto a la relación de la niña o el niño hospitalizados y el contexto hospitalario se evaluó que es necesaria una capacitación de todo el personal con respecto al tema de la pedagoga hospitalaria porque es un área que todavía está el progreso de ser establecido en los hospitales. Por otra parte, la capacitación de los pedagogos hospitalarios con respecto a la bioseguridad que se debe conocer al trabajar en un hospital es ineludible.

Un factor que beneficia para la recuperación de las niñas y los niños hospitalizados son los programas de riso terapia y se vio escaso dentro del hospital o, por lo menos, dentro del servicio de pediatría quirúrgica, carecía.

Las terapias familiares vienen a ser un tema secundario porque se vio que en algunos casos el foco de un problema de salud comienza con fallas dentro del núcleo familiar. Esto

serviría de apoyo para aquellas disfuncionales que detectan los profesionales en el hospital para que en un futuro el causante de una enfermedad sea descartado la disfunción familiar.

Ambos enfoques fueron trabajados y se vieron desde un inicio en esta investigación, es por eso que en la tabla 9 se muestra un resumen ejecutivo de todo el proceso realizado.

Tabla 9: Sistematización del Diagnóstico, Intervención y Evaluación de impacto de la investigación

Nivel	Instrumento	Categoría	Objetivo	Aplicación	Subcategorías
Diagnóstico	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	Observar si existe un trabajo sobre pedagogía hospitalaria	Aplicado en una única instancia	métodos y estrategias
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - médico	Observar el trabajo y la relación del profesional, pediatra, al momento de atender a su paciente, niña o niño hospitalizado	Aplicado durante tres sesiones (visitas médicas)	comunicación
					confianza
					ambiente de relación
					afectividad
	Registro anecdótico y entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - trabajadora social	Conocer los proyectos sociales y observar la relación de la profesional con la niña o niño hospitalizado	Aplicado en una primera instancia la entrevista y el registro anecdótico en 5 días	comunicación
					ambiente hospitalario
					ambiente social
					apoyo
	Entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - Familia	Conocer la relación de la niña o niño hospitalizado con su contexto familiar	aplicado en una única instancia a la trabajadora social que está en relación con la familia	comunicación
					afectividad
					apoyo
	Registro anecdótico y entrevista a profundidad	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Conocer la relación de la niña o niño hospitalizado con el contexto hospitalario	Aplicado en una primera instancia la entrevista a la trabajadora social y registro anecdótico en 3 sesiones en la sala de internados	auxiliar hospitalario
					ambiente hospitalario
					condiciones de infraestructura
					filiación

Nivel	Instrumento	Categoría	Objetivo	Aplicación	Subcategorías
Intervención	Batería y programa	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	aplicar la propuesta pedagógica después de haber analizado los resultados del diagnóstico	aplicado en varias sesiones de acuerdo a la internación de la niña o el niño hospitalizados	batería
					programa
					autoestima y motivación
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Observar el trabajo y la relación de los profesionales del hospital con la niña o el niño hospitalizados	Aplicado durante la internación de la niña o el niño	atención médica
					auxiliar hospitalario
					ambiente hospitalario
					familia
Evaluación de impacto	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - pedagogo hospitalario	Detectar las necesidades que requiere la pedagogía hospitalaria	Aplicado en una instancia	aula hospitalaria
					pedagogos especializados
					psicopedagogía
	Registro anecdótico	Niña/niño hospitalizado - contexto hospitalario	Proponer nuevas actividades complementarias al trabajo que se realiza en el hospital	Aplicado en una instancia	capacitación del personal
					nuevos recursos
					programa de riso-terapia
					unidad familiar

***Fuente**: elaboración propia.*

Durante toda la investigación se vieron diferentes subcategorías a medida que se realizaba la investigación porque han sido factores relevantes para su análisis. Esto es un hincapié para que la investigación comience a ser cíclica y pueda sustentarse a partir de lo que ya se hizo.

La praxis de la pedagogía hospitalaria es factible y puede potenciarse a partir de este análisis que se hizo dentro del hospital Materno infantil. Las características que se muestran en cada subcategoría son detalles que no se pueden obviar al momento de implementar el programa y que de esta puede demostrarse que es posible trabajar de manera multidisciplinaria para la integridad de los pacientes.

Capítulo VI
Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Durante la investigación realizada se determinó que todos los objetivos propuestos de este estudio fueron alcanzados.

La compilación de la bibliografía se desarrolló de manera sistemática para la elaboración de un método acorde al contexto de las niñas y los niños hospitalizados y aclimatado al trabajo que se hace con la pedagogía hospitalaria.

El diagnóstico fue realizado por medio de los registros de observación que se hizo antes de la aplicación de la propuesta para observar las condiciones pedagógicas de las niñas y los niños hospitalizados de manera que determinaron un parámetro para la aplicación acorde a los problemas que ambas instancias presentaban, es decir, el hospital y las niñas y los niños hospitalizados.

La aplicación del programa con el uso del método de educación personalizada característico de la pedagogía hospitalaria brindó apoyo para la continuidad del ciclo escolar, aumentó la autoestima, motivó seguir con el proceso de aprendizaje y otorgó concentración para olvidar su padecimiento a las niñas y los niños hospitalizados.

La evaluación del programa aplicado dio como resultados su factibilidad de ser implementado en el hospital, dio nuevos criterios de investigación para que pueda mantenerse en el tiempo y sea tomado en cuenta como una disciplina permanente para el trabajo multidisciplinario que otorga el hospital hacia las personas infantiles con filiación.

La implementación de la praxis de pedagogía hospitalaria demuestra que es factible por medio de un programa con el único fin de darle la continuidad en el aprendizaje dentro del ciclo escolar a las niñas y niños escolares que están hospitalizados. Además de lograr que como beneficio intrínseco es el incremento de su autoestima y motivación de la misma que mejora su estado anímico como se vio en los resultados de la aplicación. Se percibió que para la aplicación del programa es necesario aplicar antes la batería de diagnóstico para conocer las condiciones pedagógicas de la niña o el niño hospitalizados y con el consentimiento informado por parte de sus padres.

El resultado con las niñas y los niños hospitalizados dio impresión positiva e inmediata al momento que se aplicó el programa, esto causó un impacto para su recuperación y en su

estado de ánimo fue percibido por los médicos como por los familiares. Es determinante e indiscutible que la pedagogía hospitalaria se maneja por medio de una educación personalizada porque en la población que está hospitalizada siempre habrá rangos de edad diferentes y ciclos educativos distintos lo que significa la asistencia de un mayor número de pedagogos hospitalarios. Cabe recalcar que el contexto en el que se trabajó obtuvo resultados diferentes con las investigaciones ya leídas anteriormente pero que ayudaron a conformar un lineamiento sobre la ejecución de una práctica pedagógica en un hospital como lo es el Materno Infantil.

6.2. Recomendaciones

Para una investigación en el marco de una pedagogía y en la medida de superar los diversos matices es necesario tomar en cuenta algunos prioritarios como: obtener una resolución o permiso de un hospital para la aplicación del programa, conocer todos los aspectos protocolares y legales requiere de tiempo.

Es importante también conocer el contexto en donde se desea realizar la investigación y ver las posibilidades que ésta otorga como infraestructura, recursos y espacios con los que cuenta el hospital.

El investigador que funge como pedagoga o pedagogo hospitalario deben de tener las competencias y preparar las estrategias que va a utilizar al momento de aplicar este programa o uno nuevo diseñado por el mismo.

Si aún no se cuenta con un espacio destinado para llevar a cabo aulas hospitalarias dentro del hospital, se sugiere incorporar como una nueva propuesta espacios adecuados, materiales, capacitación y articulación con políticas hospitalarias.

Referencias bibliográficas

Anónimo. Etapas de Desarrollo Humano. La niñez, la tercera etapa del desarrollo del ser humano. Recuperado de https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/ninez/

Agudelo, D., Patiño, S. y Villa, A. (2016). El rol del pedagogo hospitalario en la experiencia de ruptura de los vínculos familiares y escolares que afronta un niño y/o niña hospitalizado: Experiencias en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín (trabajo de grado). Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquía, Colombia.

Arancibia, M., Paz, C. y Contreras, P., (2010). Concepciones del profesor sobre el uso educativo de las tecnológicas de la información y la comunicación (TIC) asociadas a procesos de enseñanza – aprendizaje en el aula escolar. *Estudios Pedagógicos XXXVI, 1*, 23-51.

Arbeláez, A., Escobar, D., García, F. y Lopera, J. (2016). Terapia familiar: una propuesta para resignificar el sentido de familia. Revista Poiésis, 161-172. Doi: https://doi.org/10.21501/16920945.2104

Barg, L. (2006). Los Vínculos Familiares. Recuperado de: http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/Los_vinculos_familiares.pdf

Belloch, C., (2002). Las tecnologías de la información y comunicación en el aprendizaje. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Valencia. Disponible en http://www.uv.es/bellochc/pedagogia/EVA1.pdf

Bravo, L. (2009). *Psicología educacional, psicopedagogía y educación especial.* Revista de Investigación en Psicología, 12 (2), 217-225.

Campos, Y. (1998). Hacia un concepto de educación y pedagogía en el marco de la tecnología educativa. México. Recuperado de: http://www.camposc.net/0repositorio/ensayos/98educacionypedagogia.pdf

Campoy, T. y Gomes, E. (2009). Diez técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación.*

Casares, P. (2000). *Las salidas profesionales como criterio de calidad de la Licenciatura de Pedagogía*. Bordón. Revista de Pedagogía, 52(4), 499-508.

CPE, (2009). *Constitución Política del Estado.* La Paz, Bolivia.

De S. Fontes, R. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital . *revista Brasileira de Educação* (29), 119-138.

De Souza, R. (2008). Da clase à pedagogía hospitalar: a educação para além da escolarização. *LINHAS*, 9 (1), 72-92.

Defensoría del Pueblo, (2009). Derechos de las niñas, niños y adolescentes en el Estado Plurinacional. Recuperado de http://www.defensoria.gob.bo/archivos/DERECHOS%20NIÑOS_2.pdf

Díaz, C. (1994). Educación personalizada y educación inicial: una experiencia de trabajo. Educación, 111 (6), 219-228.

Diez, L. (2017). *Aspectos psicológicos del niño hospitalizado* (tesis de grado). Universidad de Valladolid, España.

Flórez, L., (2015). *Pedagogía hospitalaria y de la salud (PHS).* Lima, Perú: REDEM.

García, L. (2017). *La acción psicopedagógica en el marco de la pedagogía hospitalaria* (maestría). Universitat de Barcelona. Barcelona, España.

Grau, R., y Fernández, H. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *An. Sist. Sanit. Navar, 33* (2), 2013-212

Gonzáles, M. P. (2016). *Intervenciones educativas, de la educación infantil, en centros hospitalarios* (trabajo de grado). Universidad de la Laguna. España.

Guerra, J. y Revuelta, F. (2015). Videojuegos precursores de emociones positivas: propuesta metodológica con Minecraft en el aula hospitalaria. *Revista Internacional de Investigación e innovación educativa (IJERI)*, 3, 105-120.

Guillén, M., Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias.* Recuperado de https://books.google.com.bo/books?id=Q2KBvFejLFIC&printsec=frontcover&dq=pedagogia+hospitalaria+libros&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiVwq6h8uzZAhXOmVkKHTk0CGIQ6AEILzAC#v=onepage&q&f=false

Herrero, N., (2014). *Hospitalización infantil: el niño y su familia* (trabajo de grado). Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla". España

Latorre, A. (2003). La Investigación-Acción. Barcelona: Grao

Latorre, A., Del Rincón, D. & Arnal, J. (2003). Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. Barcelona: Ediciones Experiencia S.L.

Ley ASEP. (2010). *Ley de la educación "Avelino Siñani – Elizardo Pérez" No. 070.* La Paz, Bolivia: MINEDU.

Ley Código NNAs. (2014). *Ley Código niña, niño y adolescente No. 548*. La Paz, Bolivia. Asamblea Legislativa Plurinacional.

Lomônaco, I. (2013). *Modelo de aula pedagógica hospitalaria para el hospital del niño La Paz – Bolivia* (tesis de postgrado). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

Luna, N., (2018). ¿Qué son las TICs? *ENTREPRENEUR.* Recuperado de https://www.entrepreneur.com/article/308917

Martínez, A. (2008). *Manual para la elaboración de investigaciones educativas.* La Paz, Bolivia: UCB

Martínez, A. y Beltrán, H. (2012). Pedagogía hospitalaria: un campo de acción interdisciplinar a favor de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación,* 11 (1), 96-103 doi: https://doi.org/10.30788/RevColReh.v11.n1.2012.55

Mandal, A., (2014). News Medical Life Sciences: ¿Qué es la pediatría? Recuperado de: https://www.news-medical.net/health/What-is-Pediatrics-(Spanish).aspx

Mateos, S., Macías, J. y Arteaga, B. (2016). Una experiencia dentro de conceptualización personalizada en el aula de infantil: las matemáticas y el cuerpo humano. Edma 0-6: Educación Matemática en la Infancia, 5(2), 65-79.

Mendoza, E. M. (2018). *Uso de la papiroflexia en el logro de las competencias geométricas en estudiantes de cuarto grado de primaria, Comas, 2018* (tesis de grado*).* Universidad César Vallejo, Lima – Perú.

Mendoza, A. y Meléndez, O. (1999). Observación Participante. *Investigación y desarrollo Nro. 10,* 100-123.

Mela, M., (2011). ¿Qué son las TIC y para qué sirven? *Iberestudios internacional.* Recuperado de http://noticias.iberestudios.com/¿que-son-las-tic-y-para-que-sirven/

MINEDU, (2012). *Lineamientos curriculares y metodológicos de educación inclusiva del ámbito de educación especial.* La Paz, Bolivia. Ministerio de Educación.

MINEDU, (2018). *Resolución ministerial Nro. 001/2018.* Subsistema de educación regular. La Paz – Bolivia. Ministerio de Educación.

MINEDU, (2019). *Boletín Informativo "Avanzamos", Centros de Apoyo Integral Pedagógicos Aula Hospitalaria (CAIP-AH).* Año 6, Nro. 46. La Paz, Bolivia. Ministerio de Educación.

Papalia, D.E., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano.* México: McGraw-Hill.

Peirats, J., Granados, J., & Morote, D. (2017). Avances de la investigación en educación y TIC en aulas hospitalarias . *Educatio Siglo XXI , 35* (3), 65-84.

Pérez, G. (2008). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid: La Muralla. Recuperado de: http://files.pedagogia-latinoamericana-12.webnode.mx/200000034-bd5b3be546/Pérez%20Serrano.pdf

Picardo, O. J. (2005). *Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación*. San Salvador, El Salvador. Colegio García Flamenco

Porter, R. S., Kaplan, J.L., Homeier, B.P., Albert, R.K., Bowman, M.A., Braunstein, G.D., … Tanser, P.H. (2012). *Nuevo manual de Merck de información médica general.* España: Océano.

Romero, J. M. y Castelló, A. (2016). Redefiniendo los campos de inserción laboral del pedagogo. *Revista Qurriculum,* 21-34.

Santa Cruz, A., Lara A. R. Y Bartolomei M. (2018). Practicas pedagógicas en el espacio hospitalario: un proyecto de extensión. Análisis electrónicos de la III jornada Brasileña de Educación y lenguaje/ III encuentro de los programas de maestría profesional en Educación y letras y XII jornada de educación de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Serrano, J. L., & Prendes, M. P. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos . *ESTUDIOS SOBRE EDUCACIÓN , 28*, 187-210.

Urquidi, A. (1991). Educación y Pedagogía. La Paz, Bolivia. Librería Editorial “Juventud”.

Yánez, P. (2016). El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales. *Revista San Gregorio.* 11 (1), 70-81. Recuperado de: http://oaji.net/articles/2016/3757-1472501941.pdf

Vázquez, E. (2008). Organizar y dirigir centros educativos con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación. *Enseñanza*, 26, 59-79.

Glosario

- **Aula hospitalaria:** Es un espacio simbólico dinámico que puede convertirse en un espacio material (Salón de clase) donde el educando y el docente interactúan mediando para la construcción del conocimiento desde los procesos de enseñanza, aprendizaje para el desarrollo y crecimiento, al organizar las relaciones del saber en ambientes pedagógicos hospitalarios.
- **Educación personalizada:** es un enfoque educativo cuya finalidad es que el aprendizaje se ajuste a las fortalezas, necesidades, habilidades e intereses de cada estudiante.
- **Pedagogía hospitalaria:** Es una disciplina pedagógico-hospitalaria científica y tecnológica, cuyo manual de funciones está encaminado a la intervención de acciones desde el aprendizaje y la enseñanza para el desarrollo y el crecimiento de las niñas y los niños hospitalizados direccionada a la construcción del conocimiento desde los aspectos bio-psico-sociales y espirituales, identificándolos a partir de las necesidades lógicas (Empírica/Técnica/Racional) y anímicas (Simbólica/Mitológica/Espiritual) necesarios para pensar en su existencia. Modifica la estructura de la enseñanza y el aprendizaje para vivir y convivir desde, por y para la diversidad, en un contexto determinado por la ley de la naturaleza.
- **Pedagoga (o) hospitalaria (o):** Es un docente desde, por y para la diversidad con el perfil que lo habilita para educar dentro de la educación formal y no formal a los Educandos Hospitalarios (EH) que se encuentran en condiciones de enfermedad, incapacidad, discapacidad, incluyendo los educandos temporales de ambientes hospitalarios como aquello con enfermedades raras en procesos de morbilidad a mortalidad atendiendo a las diversas características humanas que la enfermedad les confiere.
- **Praxis:** proviene de un término griego y hace referencia a la práctica, a la acción inteligente orientada a modificar de manera significativa la realidad. El término suele usarse para denominar el proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida.
- **Proceso de aprendizaje:** El proceso de aprendizaje es una actividad individual que se desarrolla en un contexto social y cultural. Es el resultado de procesos cognitivos

individuales mediante los cuales se asimilan e interiorizan nuevas informaciones (hechos, conceptos, procedimientos, valores), se construyen nuevas representaciones mentales significativas y funcionales (conocimientos), que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron. Aprender no solamente consiste en memorizar información, es necesario también otras operaciones cognitivas que implican conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y valorar

- **TIC:** Especificación técnica adoptada para el ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación.

Anexo 1: Instrumento 1 - Guía de entrevista

GUIA DE ENTREVISTA

LA PRAXIS DE LA PEDAGOGIA HOSPITALARIA PARA MANTENER EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE LA PAZ

Entrevistador:
Fecha:

Muchas gracias por su participación.

DIAGNÓSTICO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE ATENCIÓN Y APOYO EDUCATIVO EN NIÑAS Y NIÑOS INGRESADOS AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

CONDICIONES PEDAGOGICAS:

- ¿Qué tipo de atención pedagógica existe en el hospital?
- ¿Qué tipo de programa de apoyo pedagógico se aplica en el hospital? ¿cuáles son esos programas?
- ¿Qué tipo de asistencia reciben los familiares de la niña o el niño enfermo?

METODOS PEDAGOGICOS:

- ¿Cuáles son los recursos pedagógicos que dispone el hospital para llevar a cabo una asistencia pedagógica?
- ¿Cuáles son los métodos pedagógicos que se aplica en el proceso educativo para los niños hospitalizados?
- ¿A qué clase de pacientes internados se brinda apoyo pedagógico en el hospital?

TIPO DE PROFESIONALES DEL ÁREA:

- ¿Cuáles cree que podrían ser las funciones de un profesional dentro de la pedagogía hospitalaria?

- ¿Podría la pedagogía hospitalaria ayudar de alguna manera al desarrollo integral del niño hospitalizado? ¿cómo?

- ¿Qué tipo de estrategias pedagógicas se suelen utilizar para trabajar con familias? ¿Con qué finalidad?

- ¿Conoce de algún profesional hospitalario que tenga una formación específica en pedagogía de atención al paciente?

- ¿Cree que sería positivo que se realizara una formación o capacitación al respecto de la anterior pregunta? ¿Por qué?

PREGUNTAS FINALES: (a los padres y/o niños hospitalizados)

- Tras la entrevista realizada, ¿Qué opinas en cuanto a la presencia de la (pedagogía hospitalaria) atención escolar en el hospital? Y ¿La presencia de profesores (pedagogos hospitalarios)?

- ¿Desea hacer alguna aclaración o anotación al respecto del tema de la entrevista?

Muchas gracias por todas las aportaciones.

Anexo 2: Instrumento 2 – Registro anecdótico

REGISTRO ANECDÓTICO

FECHA:

DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN

Anexo 3: Batería de diagnóstico de condiciones pedagógicas

Ejemplar 1:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: ……

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN INICIAL DE FAMILIA COMUNITARIA**				
AÑO:	**PRIMER GRADO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Reconocimiento de su identidad	La identidad personal como miembro de una familia: su nombre y el nombre de sus miembros de la familia.	Dibuja o relata sobre los miembros de su familia con él incluido, luego explica sobre cada miembro cuál es su nombre			
Estado anímico	El lenguaje oral, gestual y corporal en la expresión de sentimientos y emociones.	Imita sentimientos y emociones a través de emojis en cuadros			
Ambientar aulas hospitalarias con colores	Los colores en la vida cotidiana.	Muestra diferentes formas y objetos en colores de su entorno			
Descripción de objetos	Identificación y descripción de objetos en diversos contextos.	Muestra diferentes objetos y los detalla (material, tamaño, forma, numero, color, etc.)			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 2:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: …….

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN INICIAL DE FAMILIA COMUNITARIA**				
AÑO:	**SEGUNDO GRADO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Reconocimiento del cuidado personal	Hábitos de, autonomía y confianza en sí mismos en las actividades cotidianas de la escuela: aseo personal, comer, vestirse.	Describe oralmente implementos de aseo personal, cubiertos y ropa y para qué sirven			
Estado anímico	Expresión de sentimientos, pensamientos, emociones y necesidades a través del lenguaje.	Imita sentimientos y emociones a través de emojis			
Exploración del cuerpo enfermo	características, funciones y cuidados frente a un cuerpo la enfermedad	Señala y explica las partes del cuerpo con sus características, funciones y cuidados cuando esté enfermo			
Identificación de la etapa en donde el niño esta con, sus padres, sus hermanos, y otras personas	Cualidades vitales (nacen, crecen, se reproducen y mueren) de los seres vivos: personas, plantas y animales.	Reconoce en imágenes las etapas de la vida de los diferentes seres vivos			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 3:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: …….

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**PRIMER AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Reconocimiento de su identidad	Identidad, autoestima y respeto de sí mismo y de los miembros de la familia y comunidad.	Dibuja o relata a los miembros de su familia con él incluido, luego cuenta sobre cada miembro. Como decir su nombre			
Escritura básica	Correspondencia entre objeto, gráfico y símbolo, y las formas propias de escritura.	Identifica objetos, menciona su nombre, la letra empieza y como se escribe esa letra (vocales)			
Discriminación y memoria	Melodías y sonidos de la naturaleza en el desarrollo de la percepción auditiva.	Escucha sonidos de la naturaleza y los identifica mencionándolas oralmente			
Cuidado personal	Salud, alimentación y nutrición en el crecimiento de las niñas y los niños	Reconoce en imágenes diferentes alimentos y los menciona			
Conocimiento básico de matemáticas	Números naturales, cantidad y representación simbólica con objetos del entorno: (de 1 a 10).	Enumera objetos que están dentro de la sala			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 4:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: …….

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**SEGUNDO AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Lectura básica	Textos con la identificación de verbos, artículos en: cuento, fabulas, carta, invitación, biografía familiar y autobiografía.	Identifica verbos y artículos al leer un cuento o fabula			
Conocimiento básico de matemáticas	Números con tres dígitos (101…): Lectura y escritura según el contexto.	Escribe números de tres dígitos y los puede leer			
Cuidado personal	Cuidado de la salud integral del cuerpo humano y las enfermedades de la comunidad.	Reconoce los hábitos de higiene y ver qué acciones corresponde al cuidado del cuerpo para evitar enfermedades			
Reconocimiento de las figuras presentes en el hospital	Figuras geométricas y descripción de sus elementos relacionados a las formas de la naturaleza.	Identifica figuras geométricas y las reconoce en el medio que lo rodea cuando está hospitalizado			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 5:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**TERCER AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Reconoce aquellos elementos que lo rodean	Elementos simbólicos del pensamiento humano: Agua, tierra, fuego, astros, truenos y energía cósmica.	Identifica elementos simbólicos en diferentes imágenes y explica su relación con ellas			
Lectura básica	Textos narrativos imaginarios y reales del municipio y provincia, identificando normas gramaticales	Lee e identifica normas gramaticales en textos narrativos relacionados con su región			
Problemas matemáticos de su propio contexto	Multiplicación aplicada en la resolución de problemas en actividades comerciales.	Realiza ejercicios de multiplicación con actividades cotidianas			
Conocimiento de los animales de su contexto	Los animales de la región y las actividades productivas: Comercial, minera, agrícola, pecuaria, industrial u otros según contexto.	Identifica en imágenes: animales de la región y las actividades productivas			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 6:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……
EDAD: …….
DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**CUARTO AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Lectura y escritura	Cuentos y tradiciones orales de la comunidad, tomando en cuenta la clasificación del sustantivo los grados de adjetivo: Positivo, comparativo, superlativo.	Lee e identifica normas gramaticales y los grados de adjetivo			
Conocimiento de símbolos patrios	Fechas cívicas departamentales, símbolos, escudos, bandera e himno.	Identifica en imágenes símbolos patrios y explica su significación cívica			
Conocimiento del cuerpo y cuidado personal	Aparato respiratorio, órganos, funciones y cuidado frente a la contaminación del aire.	Identifica en una imagen los órganos del aparato respiratorio y las plantas medicinales que ayudan a combatir enfermedades respiratorias			
	• Plantas medicinales que ayudan a combatir las enfermedades respiratorias.				
Problemas matemáticos de su propio contexto	Multiplicación y sus propiedades de números naturales con cuatro o más dígitos en sus factores relacionados a los intercambios productivos de la región.	Realiza ejercicios de multiplicación con cuatro dígitos usando actividades productivas de la región			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 7:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: …….

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**QUINTO AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Conocimiento del cuerpo y cuidado personal	Aparato digestivo y excretor: órganos funciones y cuidados.	Identifica en una imágen los órganos del aparato digestivo y explica sobre los cuidados que son necesarios para combatir enfermedades			
Conocer quiénes están a cargo del país	Estado Plurinacional de Bolivia: Estructura política	Identifica las funciones que cumplen los órganos del Estado Plurinacional de Bolivia (ejecutivo, legislativo, judicial, electoral) en una lectura			
Conocimientos matemáticos	Mínimo Común Múltiplo y Máximo Común Divisor.	Realiza ejercicios sobre el MCM y MCD con ejemplos del contexto			
Conocer tradiciones de su región	Tradiciones de las NyPIOs del Estado Plurinacional: Narración oral.	Relata tradiciones de las NyPIOs de su región que onoce			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Ejemplar 8:

BATERIA PARA LA DETECCION DE CONDICIONES PEDAGOGICAS EN EL AREA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CÓDIGO: ……

EDAD: …….

DIAGNÓSTICO: ……

NIVEL:	**EDUCACIÓN PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL**				
AÑO:	**SEXTO AÑO DE ESCOLARIDAD**				
BIMESTRE:	**PRIMERO**				
PROPÓSITO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DIAGNOSTICO**		
			SI	**NO**	**INTENTA**
Conocer mitos y leyendas propia de la región	Mitos y leyendas del Abya Yala: Lectura e interpretación con la identificación de oraciones simples.	Lee e identifica oraciones simples en leyendas del Abya Yala, luego comprende la lectura			
Conoce sobre la relación del cosmos	Sistema solar en armonía con la organización del cosmos.	Explica la relación de los astros con la cosmovisión andina y amazónica			
Conocimiento del cuerpo y cuidado personal	Sistema nervioso central, su funcionamiento y relación con el entorno.	Identifica en imágenes el sistema nervioso central y conoce los cuidados que se debe tener para evitar enfermedades			
Resolver problemas matemáticos de su entorno	Números enteros y decimales aplicados en las actividades comerciales (adición, sustracción multiplicación y división)	Resuelve problemas matemáticos de acuerdo a su entorno y en actividades comerciales			

Observaciones:

Firma del familiar (opcional)

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguidos señores padres de familia

La siguiente información tiene por objeto ayudarles a decidir si permitirán que su hija o hijo, que permanece en el servicio de pediatría clínica del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz, participe en el presente estudio. El mismo se trata de la aplicación del trabajo de investigación denominado "Pedagogía hospitalaria, una manera diferente de aprender", realizado por la tesista de la Universidad La Salle, María Estela Alcaraz Ávila. Este proceso cuenta con la autorización de las autoridades del Hospital Materno Infantil.

La niña o el niño que participe en la aplicación de este trabajo recibirá, durante su tiempo de hospitalización, atención y apoyo escolar mediante una metodología lúdica –es decir, por medio del juego– con materiales didácticos de manera que no pierda el aprendizaje que debería estar teniendo en el aula de su colegio si no estuviera enfermo. El fin de esta investigación es estudiar un proceso de aprendizaje diferente al del sistema regular.

Como este proceso responde a un trabajo académico para optar el título de licenciatura, precisa de ser documentado. Por ello la tesista tomará fotografías de las niñas y los niños hospitalizados participantes cuya identidad, naturalmente será cuidada de no hacerse pública, a través de herramientas técnicas como el *pixelado* de los rostros. Cada sesión tiene una duración aproximada de una hora y 30 minutos.

La participación de la niña o el niño hospitalizados es totalmente voluntaria. Su nombre no se mencionará en ningún documento de la investigación. La información solo se identificará mediante un código numérico.

Si ustedes están de acuerdo con lo informado, le rogamos completar los siguientes espacios:

Yo, Sra./ Sr. _____ con CI _____ he comprendido la información que antecede a este permiso firmado, y por eso autorizo consciente y libremente:

☐ La participación de mi hija/hijo en la intervención "Pedagogía hospitalaria, una manera diferente de aprender", que la tesista María Estela Alcaraz Ávila realizará en el Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz.

☐ El registro fotográfico de mi hija/hijo durante su participación en la intervención mencionada, según las condiciones de seguridad garantizadas en este documento.

_____

Firma de la madre, padre o tutor

Fecha: ___/___/___

Anexo 5: Transcripción de la entrevista a la experta

GUIA DE ENTREVISTA

LA PRAXIS DE LA PEDAGOGIA HOSPITALARIA PARA MANTENER EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE LA PAZ

Entrevistador: Maria Estela Alcaraz Avila
Fecha: 14 de junio de 2019

Muchas gracias por su participación.

DIAGNÓSTICO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE ATENCIÓN Y APOYO EDUCATIVO EN NIÑAS Y NIÑOS INGRESADOS AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

CONDICIONES PEDAGOGICAS:

- **¿Qué tipo de atención pedagógica existe en el hospital?**

En el hospital fundamentalmente manejamos el área de trabajo social, maneja los programas de salud, impartimos todo lo que es el área de seguridad social, se informa sus derechos, obligaciones a los asegurados, a los beneficiarios hijos en todo caso que atendemos nosotros. Y también tenemos charlas educativas que realizamos cada semana dando en seguridad social o en temas de salud de acuerdo a la incidencia que se da en el servicio.

- **¿Qué tipo de programa de apoyo pedagógico se aplica en el hospital? ¿cuáles son esos programas?**

Por su seguridad social y temas en salud

- **¿Qué tipo de asistencia reciben los familiares de la niña o el niño enfermo?**

Asistencia, atención médica, atención hospitalaria, atención de nutrición, atención en trabajo social. Es todo un equipo multidisciplinario que recibe el paciente.

METODOS PEDAGOGICOS:

- **¿Cuáles son los recursos pedagógicos que dispone el hospital para llevar a cabo una asistencia pedagógica?**

  Existe, tenemos una jefatura de trabajo social, que tiene un planificado para la gestión los programas a ejecutarse entonces ella empieza a preparar el material para las fechas que están programadas

- **¿Cuáles son los métodos pedagógicos que se aplica en el proceso educativo para los niños hospitalizados?**

Charlas educativas, expositivas a veces son mediante películas que se tiene

- **¿A qué clase de pacientes internados se brinda apoyo pedagógico en el hospital?**

Materno infantil, todo lo que es pediatría

TIPO DE PROFESIONALES DEL ÁREA:

- **¿Cuáles cree que podrían ser las funciones de un profesional dentro de la pedagogía hospitalaria?**

Informativa, esas tendrían que ser las funciones de un profesional en pedagogía, informativa orientativa, realizar campañas, realizar ferias inherentes a la salud. Hay pues una escala de enfermedades que maneja el hospital entonces cuales han sido las más prevalentes en base a eso se prepara, se planifica para la subsiguiente gestión

- **¿Podría la pedagogía hospitalaria ayudar de alguna manera al desarrollo integral del niño hospitalizado? ¿cómo?**

Todo ayuda al niño, como te digo es un trabajo multidisciplinario, todos tenemos una función, todos tenemos un trabajo a realizar y todos asistimos al paciente.

- **¿Qué tipo de estrategias pedagógicas se suelen utilizar para trabajar con familias? ¿Con qué finalidad?**

En nuestro caso de trabajo social es consejería y orientación, ese es el método que utilizamos y a nivel grupal utilizamos la exposición, las charlas, las campañas

- **¿Conoce de algún profesional hospitalario que tenga una formación específica en pedagogía de atención al paciente?**
  no

- **¿Cree que sería positivo que se realizara una formación o capacitación al respecto de la anterior pregunta? ¿Por qué?**

Yo creo que sí, porque el paciente recibe una atención integral entonces ya no es como antes como solo el área médica no es así ahora. Ahora el paciente recibe una atención integral.

PREGUNTAS FINALES: (a los padres y/o niños hospitalizados)

- **Tras la entrevista realizada, ¿Qué opinas en cuanto a la presencia de la (pedagogía hospitalaria) atención escolar en el hospital? Y ¿La presencia de profesores (pedagogos hospitalarios)?**

Positivos, todo es productivo y bienvenido todo para beneficio del paciente.

- **¿Desea hacer alguna aclaración o anotación al respecto del tema de la entrevista?**

Conforme vayamos realizando las practicas con los pacientes me voy a ir dando cuenta cómo va a ser tu intervención entonces ahí voy a poder dar una conclusión.

Muchas gracias por todas las aportaciones.

Anexo 6: Fotografías de la intervención






AEI












barriga
bebê
bicicleta
bota
bunda


AMÉRICA DEL SUR
OCÉANO PACÍFICO
OCÉANO ATLÁNTICO












Arts building block puzzle

Anexo 7: Registros anecdóticos por casos

CASO:	1	
MATRÍCULA:	83-5319 - NAH	
DIAGNÓSTICO:	APENDICITIS COMPLICADA	
SERVICIO:	PEDIATRÍA QUIRÚRGICA	
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**INTERPRETACIÓN**
20/6/19	Reconoce objetos con facilidad, tiene motricidad fina, escribe y reconoce las letras y los números. Todavía le cuesta escribir correctamente algunas palabras mayores o igual a tres silabas. Es paciente y se concentra al momento de hacer las actividades.	El niño está acorde al programa del bimestre y responde claramente cuando se le hace una pregunta al respecto, esto quiere decir que tiene retención de mucho aprendizaje ya realizado en el colegio, aunque precisa de ser mayormente estimulado para que se pueda fomentar más su motivación. Este primer día le resultó con mucha timidez todo, pero logró alcanzar el objetivo de la batería y estar candidato a que se le aplique el programa.
21/6/19	En la actividad de lenguaje el niño confunde la b con la d, se hizo ejercicios con referente a ello. En el área de sociales se trabajó con el mapa político de Bolivia con material de goma Eva. Se aprendió sobre las ciudades y departamentos. Y por último se vio el área de ciencias naturales con el cuerpo humano y los nombres de algunos órganos fundamentales, además de sistemas y aparatos con material de rompecabezas	Al día siguiente se vio más confiado al realizar las actividades y predispuesto a aprender, lo que quiere decir que el tedio desapareció y se ve motivado a aprender con material lúdico. Los padres por otra parte apoyan mucho el trabajo que se hace con el programa aplicado en su hijo.
24/6/19	Se realizó una retroalimentación del tema anterior y sobre el mapa político de Sudamérica. El niño en esta sesión se encuentra más anímico y entusiasmado por aprender	En esta sesión el niño demuestra entusiasmo y deseos por aprender de manera lúdica, llega a tener una estabilidad con su salud. No tiene problemas para preguntar cuando tiene dudas lo que lo hace más independiente y saber manejarse en una situación así.

26/6/19	Le dieron de alta	Al darlo de alta quiere decir que su estado de salud ha mejorado y está apto para seguir recuperándose en casa con la ayuda de su familia.

CASO	2	
MATRÍCULA:	79-1025 - CHE	
DIAGNÓSTICO:	ABSCESO	
SERVICIO:	PEDIATRÍA QUIRÚRGICA	
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**INTERPRETACIÓN**
19/6/19	Es muy bueno con la lectura, pero todavía no tiene retención de conocimiento sobre otros temas que se avanzaron en el colegio.	El niño está poco estimulado a aprender, pero tiene voluntad a partir de las actividades. Se precisa reforzar ciertas áreas en las cuales ya se vio en el colegio para que pueda desenvolverse en su entorno por la edad y situación que tiene.
20/6/19	Está más confiado en avanzar con alguna actividad, tiene deseos de aprender. Realizó tangram con un poco de dificultad.	Por su motivación ya se puede trabajar diferentes actividades, por la falta de estimulación todavía le cuesta resolver algunas actividades de diferentes áreas. Es preciso un apoyo continuo para que aprende a ser más independiente al momento de aprender.

CASO	3	
MATRÍCULA:	93-5826 - KSB	
DIAGNÓSTICO:	CELULITIS	
SERVICIO:	PEDIATRÍA QUIRÚRGICA	
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**INTERPRETACIÓN**
19/6/19	Reconoce e identifica toda actividad del área de lenguaje y matemáticas que se le proporciona, tiende a aprender fácilmente y respondió positivamente en la batería.	La niña está motivada desde un principio por formar parte del programa, en la batería respondió acorde a lo que ya aprendió en la escuela por lo que queda solo reforzar y darle nuevos conocimientos. Es accesible a aprender nuevas enseñanzas, al momento de estar concentrada se olvida porqué esta ella en un hospital.
20/6/19	Le dieron de alta.	Al darlo de alta quiere decir que su estado de salud ha mejorado y está apto para seguir recuperándose en casa con la ayuda de su familia.