

La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios

Trabajo Presentado para Obtener el Título de Especialistas en Pedagogía de la Lúdica

Fundación Universitaria los Libertadores

Sandra Isabel Pedroza Quintero

Noviembre 2017.

Copyright © 2017 por Sandra Isabel Pedroza Quintero. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

A mi PADRE, quien siempre me dijo que la mejor herencia que un padre le puede dejar a sus hijos es la educación y claro que así los es, gracias padre por tu apoyo y por la confianza que depositas en mí.

A mi madre, por el amor sincero que me ha brindado y su apoyo incondicional para lograr mis metas.

A mi Hijo: Andrés Santiago, quien es mi mayor motivación para seguir adelante y es mi inspiración en cada paso que doy. Hijo eres la mejor bendición y compañía que Dios me pudo regalar.

A mi hermano, por su apoyo y compañía en este proyecto.

Resumen

Cuando un niño es hospitalizado sufre alteraciones emocionales en su conducta pues en el contexto hospitalario se hace una ruptura temporal de las actividades y hábitos al que estaba acostumbrado a realizar, una de estas actividades es la inasistencia a su institución educativa generando un retraso en sus procesos escolares y es aquí donde la lúdica juega un papel importante, pues por medio de actividades lúdicas el niño hospitalizado tendrá una mejor adaptación al hospital, un mejor control de sus emociones ya que el miedo, el estrés, la ansiedad y el aburrimiento producto de su estadía hospitalaria con el paso de los días se normalizará.

La lúdica contribuye al mejoramiento y equilibrio de las emociones producto de la hospitalización y a fortalecer los procesos escolares de aquellos niños que son sorprendidos por una enfermedad y que necesariamente deben estar hospitalizados para recibir un tratamiento médico.

Palabras claves: Lúdica, hospital, alteración emocional, proceso escolar.

Abstract

When a child is hospitalized he suffers emotional disturbances in his behavior because in the hospital context a temporary break is made of the activities and habits he was used to performing, one of these activities is the absence of his educational institution generating a delay in his processes school and this is where the playful plays an important role, because through playful activities the hospitalized child will have a better adaptation to the hospital, a better control is their emotions because the fear, stress, anxiety and boredom resulting from their Hospital stay with the passage of days will normalize.

The playful one contributes to the improvement and balance of the emotions product of the hospitalization and to fortify the scholastic processes of those children that are surprised by a disease and that necessarily must be hospitalized to receive a medical treatment.

Keywords: Playful, hospital, emotional disturbance, school process.

Tabla de contenido

	Pág.
Capítulo 1. El niño hospitalizado.....	9
Capítulo 2. Pedagogía hospitalaria.....	16
Capítulo 3. Enfoque de Investigación.....	31
Capítulo 4. En el hospital también aprendo y me divierto.....	39
Capítulo 5. Conclusiones.....	51
Lista de Referencias.....	53

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Contexto normativo del programa aulas hospitalarias.....	22
Tabla 2. Actividad 1. Rincón: Mejorando, aprendiendo y divirtiéndome.....	41
Tabla 3. Actividad 2. Rincón de motivación: Arriba ese ánimo!.....	42
Tabla 4. Actividad 3. Rincón: Desafiando mi imaginación.....	43
Tabla 5. Actividad 4. Rincón del arte.....	44
Tabla 6. Actividad 5. Rincón Manos Creativos.....	45
Tabla 7. Actividad 6. Rincón pequeños Científicos.....	47

Lista de figuras

Figura 1. Pregunta 1.....	32
Figura 2. Pregunta 2.....	33
Figura 3. Pregunta 3.....	34
Figura 4. Pregunta 4.....	35
Figura 5. Pregunta 5.....	36
Figura 6. Pregunta 6.....	37
Figura 7. Estrategia de Intervención.....	39

Capítulo 1

EL NIÑO HOSPITALIZADO

La infancia es una etapa llena de descubrimientos y exploraciones, sin embargo el niño puede atravesar situaciones en su vida en las que se da cuenta de que algo grave y delicado está sucediendo, por la actitud de las personas que lo rodean.

Estar hospitalizado, es una experiencia que puede resultar traumática para el niño, ya que esto hace que se separe de su hogar, familia, colegio y amigos. Cuando el niño es hospitalizado cambia su vida, pues el hospital se convierte por días, semanas y/o meses, en un espacio vital para él, sus actividades como el juego, el estudio, la recreación y el descanso se interrumpen a causa de su enfermedad. La hospitalización produce en el niño un cambio para su vida personal y familiar.

La hospitalización es un evento traumático no solo para el niño, sino para su familia, en especial sus padres, quienes son las figuras que permanecen por más tiempo con el niño durante toda la estadía hospitalaria. El niño hospitalizado empieza a vivir y a sentir miedo, angustia y ansiedad, ya que la entrada a este nuevo ambiente es estresante, todo es distinto, tanto el medio que lo rodea, como las personas con las que tiene que relacionarse, como son los médicos y enfermeras.

Dependiendo de la duración de la hospitalización o de la incapacidad generada por la enfermedad del niño, se ve afectada su actividad escolar, ya que el tiempo que está en el Hospital y el no poder asistir a su Institución educativa por su condición, perderá la continuidad de su aprendizaje y al volver se encontrará en desventaja en comparación con sus compañeros de curso, por la no asistencia a las actividades programadas, teniendo que hacer un gran esfuerzo

para nivelarse y si su ausencia fue muy prolongada, incluso, deberá repetir el año escolar. La pérdida del contacto con su institución educativa, con sus amigos y familiares genera sentimientos de abandono, soledad, miedo, tristeza, estrés, ansiedad y estas alteraciones en su estado anímico, pueden inclusive conducir a su vez a una intensificación de su enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud.

Fue así como la Secretaria Distrital de Educación en convenio con la Secretaria Distrital de Salud, diseñaron y promovieron la creación de las “Aulas Hospitalarias” con base en una experiencia piloto exitosa realizada en la Fundación Cardio infantil, en el año 2010, de la ciudad de Bogotá, para ser implementadas en un grupo de Hospitales de la red distrital y clínicas privadas. El programa se desarrolla en Bogotá en cumplimiento del Acuerdo Distrital 453 de 2010, “Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaria Distrital de Salud”.

La finalidad del programa se sustenta desde el derecho que los niños, niñas y adolescentes tienen a la Educación, tal como lo establece la Ley de Infancia y Adolescencia en su artículo 29 que “Reconoce a la educación como un derecho impostergable de la infancia”; como es el caso de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados e incapacitados, que por su condición de enfermedad, requieren de ambientes de aprendizaje que favorezcan su desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial.

En general, los niños, niñas y adolescentes hospitalizados cuentan con periodos de tiempo en los cuales no le están practicando ningún procedimiento médico, este intervalo puede ser aprovechado, para afianzar los contenidos pedagógicos, que posibiliten sus procesos escolares y potencien su parte emocional.

Para posibilitar la continuidad escolar a esta población, la Secretaría de Educación del Distrito Capital y la Alcaldía Mayor de Bogotá, han decidido implementar el programa Aulas Hospitalarias como una política distrital, que se centra en garantizar el derecho a la educación, promoviendo la construcción de ambientes pedagógicos desde los estándares y lineamientos vigentes, para los niños, niñas y adolescentes de corta, mediana y larga estancia hospitalaria.

A la fecha, se encuentran 24 aulas hospitalarias existentes en Bogotá, 12 de la red hospitalaria de Bogotá y 12 aulas en clínicas privadas.

En el año 2014, del mes de mayo, llega el programa de aulas hospitalarias al Hospital San Blas II nivel de atención. Ubicada en el Servicio de pediatría, donde niños y niñas serán acompañados por dos docentes de la Secretaria de Educación quienes buscan a través de actividades programadas, garantizar su derecho a la educación. El programa Aulas Hospitalarias definidas como escenarios escolares que funcionan dentro del hospital, tienen como objetivo principal, la atención escolar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, atendiendo con ello, a su derecho a la educación. Está dirigido a estudiantes pacientes quienes por su condición de salud o tratamiento médico interrumpen su proceso de escolarización de manera intermitente o permanente.

En el hospital San Blas, mensualmente son atendidos entre 20 a 30 estudiantes pacientes, a los cuales se les brindó apoyo pedagógico, de diferentes colegios, la mayoría de Instituciones Distritales de la localidad 4 (San Cristóbal).

El hospital San Blas (II nivel E.S.E), atiende una población de niños y niñas en edades de 3 a 12 años, la mayoría proviene de la localidad 4 (San Cristóbal).

La estructura familiar de los estudiantes pacientes varía, se encuentra el tipo de familia nuclear: formada por padre, madre e hijos. Familia monoparental: formada por uno solo de los

padres, la mayoría de veces la madre y sus hijos (estos casos son de padres separados o divorciados). Familia ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias (la madre sola con hijos se junta con padre separado o viudo con hijos). Y otros estudiantes pacientes llegan de hogares de paso: fundaciones o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (no tienen grupo familiar).

El nivel socio-económico de los estudiantes pacientes se ubica en el estrato I y II.

La estadía hospitalaria se clasifica en tres etapas de acuerdo al tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes: estadía hospitalaria mínima de uno a cinco días, la segunda etapa está dirigido a las y los estudiantes pacientes con un tiempo de hospitalización mayor a cinco días y la tercera, está dirigido a las y los estudiantes que tengan un tiempo prolongado de hospitalización.

En el hospital San Blas, los niños, niñas y adolescentes son hospitalizados en el servicio de pediatría por enfermedades digestivas como dolor abdominal, gastroenteritis, apendicitis y en casos mínimos por peritonitis, enfermedades respiratorias como crisis asmática, bronconeumonía o bronquiolitis; politraumatismo a causa de accidentes de tránsito y accidentes en el hogar; enfermedades por infección en vías urinarias y cefaleas.

En el caso del Hospital San Blas, la mayoría de los estudiantes pacientes tienen una estadía hospitalaria entre uno y veinte días. Se les brinda apoyo escolar de lunes a viernes, cada día se trabaja un campo de pensamiento diferente (lógico-matemático, científico y tecnológico, histórico-social, comunicación, arte y expresión). Se realizan talleres, desarrollo de guías y proyección de videos, hay un trabajo coordinado entre docentes y pediatras, para la realización de las actividades se cuenta con un pequeño salón donde hay mesas, sillas, televisor y DVD y un

mueble con material como lápices, borradores, colores, marcadores, papel crepe, seda, temperas, pinceles, cartulinas, plastilinas, etc., o se trabaja en las habitaciones de cada estudiante paciente.

Respecto a lo anterior, se plantea entonces que la lúdica puede ser de gran ayuda para que los estudiantes pacientes mejoren ese estado anímico de miedo y ansiedad, que se presenta por la hospitalización y a la vez que sea de ayuda para fortalecer y dar continuidad a los procesos académicos, que se interrumpen por la condición de enfermedad, por todo esto surge la pregunta **¿Cómo la lúdica contribuye de manera estratégica y pedagógica en procesos escolares y manejo de las emociones en los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, en el servicio de pediatría, del hospital San Blas?**, dando esto lugar a plantear como objetivo general, fortalecer a través de estrategias lúdico pedagógicas procesos escolares y contribuir en el manejo de las emociones de los niños y niñas en el servicio de pediatría, del Hospital San Blas.

Como objetivos específicos se plantean para este proyecto de intervención, diseñar una propuesta lúdica que favorezca de manera positiva a la autoestima y ansiedad que presentan los niños y niñas a causa de su hospitalización, propiciar espacios lúdicos que contribuyan en los procesos escolares de niños y niñas hospitalizados en el servicio de pediatría y utilizar estrategias lúdico pedagógicas que permitan una mejor adaptación a procesos escolares y sean de apoyo para afrontar la hospitalización y los diferentes tratamientos médicos al que deban someterse.

El niño hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado por la enfermedad y, en algunas ocasiones, por el dolor, así como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa y sus rutinas diarias. Por medio de la lúdica se puede hacer más tolerable estos acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que le van a ocurrir

durante su estadía hospital araría, la lúdica puede ser una herramienta que genere en el niño hospitalizado tranquilidad, alegría y aprendizaje.

Los niños hospitalizados pueden tener algunas limitaciones debidas a la enfermedad o a las intervenciones quirúrgicas que dificulten la realización de algún tipo de actividad lúdica, y pueden sentirse frustrados al no poder realizarlas. En este sentido, se pueden ajustar las actividades a las limitaciones del niño, niña y adolescente. Estas limitaciones hacen referencia, por ejemplo, a la movilidad, que puede estar parcial o totalmente restringida, a los tratamientos endovenosos que puede estar recibiendo y a posibles prescripciones del médico respecto a la actividad que éste puede realizar. (Serrada Fonseca, 2007, p. 642)

El estudiante paciente hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización. Si hay vínculos afectivos, este entiende lo que quiere, tiene disponibilidad para el tratamiento y se adapta mejor a la institución hospitalaria.

El desarrollo emocional, social e intelectual del estudiante paciente tiene una gran influencia en la buena salud mental de su vida posterior; la enfermedad y la hospitalización suponen situaciones de mucha tensión y alteración de la vida personal, familiar y social que requieren atención ante las implicaciones negativas que pueden tener.

El niño y niña que ingresa al hospital, es víctima de aguda ansiedad, su propia enfermedad le crea una situación verdaderamente difícil de afrontar; proceso que tiene implícito trastornos emocionales, donde la soledad y el miedo son sus únicos compañeros, el niño se siente confuso y aterrorizado por el ambiente que le rodea sin importar si es la primera, segunda, cuarta o sexta vez que está hospitalizado. Además, el estar ausente de su plantel educativo hace más difícil su estadía en el hospital. La educación es un derecho que no puede ser negada sin importar

el contexto donde se encuentre la persona, por lo tanto la lúdica puede ayudar también a la continuidad escolar del estudiante paciente hospitalizado.

Capítulo 2

Pedagogía Hospitalaria

La pedagogía hospitalaria es un ámbito de la pedagogía social (Pérez Serrano, 2004) que se encarga de la atención educativa de niños que se encuentran hospitalizados.

Dentro de las aulas hospitalarias cobra vida este ámbito de la pedagogía social. Éstas tienen su origen en Francia, a finales de la Primera Guerra Mundial, resultado de políticas que pretendían proteger la salud de los niños. Sin embargo, no es sino hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, que se consolidan las primeras aulas en Francia con el “decreto del 23 de julio de 1965, por lo que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados” (Guillén & Mejía, 2002, p. 27). Después de este decreto se comienza la actuación de pedagogos hospitalarios en *pro* de los niños con enfermedad en diferentes partes del mundo.

Al respecto, se han hecho diferentes aportaciones acerca de lo que es la pedagogía hospitalaria. Entre ellas está la de Olga Lizasoáin que la define como:

Aquella rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece (Cardone & Monsalve, 2010, p. 55).

Esta definición, enfatiza la importancia de la atención al rezago educativo, sin embargo, se vislumbra la importancia de la dimensión psicológica y social que atiende la pedagogía hospitalaria.

Cardone y Monsalve, exponen un concepto más reciente acerca de los alcances de la pedagogía hospitalaria, por lo que citan a Violant, Molina y Pastor (2009) explican que es la pedagogía hospitalaria.

Es la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa (Cardone & Monsalve, 2010, p. 59).

Este concepto, expone explícitamente que la finalidad de la pedagogía hospitalaria es la calidad de vida de los niños que tienen una enfermedad a partir de la atención educativa en un hospital. En este sentido, ¿cómo se desarrolla la pedagogía hospitalaria?

La pedagogía hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas (...) Dicha acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo (Violant, 2010)

Según Verónica Violant, la pedagogía hospitalaria aporta beneficios educativos a los educandos, pero más allá de esto, el objetivo es el bienestar y la calidad de vida de los pacientes-alumnos, para lo cual es indispensable una actuación por parte del profesional de la educación, que sea oportuna, eficiente y eficaz, ya que tendrá que planear conforme a la realidad social y a las necesidades del niño.

Desde esta perspectiva el valor de la educación se potencia en los hospitales ya que la pedagogía hospitalaria “se constituye en una de las únicas posibilidades del niño para recuperar su estructura de equilibrio en un espacio que le es propio” (Cardone & Monsalve, 2010, p. 31); el aula hospitalaria.

Por tanto, la pedagogía hospitalaria es una nueva manera de enseñar y de vivir el proceso educativo, ya que va más allá de la mera transmisión de conocimientos.

Algunos de sus principales objetivos son: evitar la exclusión escolar de quienes se encuentren en situación de salud disminuida, especialmente los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, así como prepararlos para su reinserción en la escuela de proveniencia. Todo con el fin de favorecer el desarrollo motriz, social, afectivo y cognitivo de los pacientes y mejorar significativamente su calidad de vida (Cardone & Monsalve, 2010, p. 56).

Las Aulas Hospitalarias son las unidades escolares surgidas dentro del hospital, con el objetivo principal de atender escolarmente a los niños hospitalizados, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir y evitar la posible marginación que, por causa de una enfermedad, puede sufrir el niño por causa de esta hospitalización.

Las Aulas Hospitalarias poseen unas determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente a un centro escolar normal: se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y van dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar requiera de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal.

La actuación de los maestros y maestras que trabajan en estas aulas debe de tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado: angustia, ansiedad,

desmotivación, aburrimiento, etc., de ahí la importancia de emplear una serie de técnicas encaminadas a fomentar en estos niños su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manipulativas, así como la utilización de las nuevas tecnologías.

Por último, se tiene muy en cuenta a la hora de actuar a otros dos componentes fundamentales en todo este proceso educativo y sin los cuales difícilmente la actuación del maestro del aula podría desempeñar su labor plenamente, son los padres y el personal sanitario.

Las aulas hospitalarias surgen de la necesidad que la sociedad tiene de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un período de tiempo, más o menos prolongado, deja de asistir al colegio de forma regular. El modelo más temprano de esta preocupación se tiene en Francia, país que dio sus primeros pasos en este sentido a finales de la 1ª guerra mundial, dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ellos las denominadas Escuelas de Pleno Aire. Pero será a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduzca de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, que se vio reflejada con el decreto del 23 de julio de 1965, por el que se obligaba a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (casas de cura, casas de carácter sanitario, etc.).

Las Aulas Hospitalarias empezaron a funcionar en Hispanoamérica desde el año de 1950, particularmente en España; pero fue en la década de los 80 que en este país se reglamentó desde la Ley de Integración Social del Minusválido el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Consolidándose esta iniciativa en el año de 1998 con la firma de un convenio entre entidades estatales del sector educativo, de cultura y de la salud, sentando las

bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes ingresados en centros hospitalarios

En Colombia, existe una variada y enriquecedora experiencia, en prácticas educativas hospitalarias por más de treinta años. Específicamente en la ciudad de Bogotá D.C., se encuentran tres grandes experiencias en el campo de la Pedagogía Hospitalaria, las cuales se describen a continuación:

La primera, se ubica en el HOMI (Hospital de la Misericordia), ésta es referente obligado e inaugural de la historia de la Pedagogía Hospitalaria en el país, donde se viene desarrollando, un trabajo educativo desde hace 3 décadas con su primera Aula Hospitalaria ubicada en el pabellón de quemados; actualmente funciona con el apoyo de estudiantes universitarios de una Facultad de Pedagogía Infantil.

La segunda Institución en contar con un Aula Hospitalaria, es el Instituto Nacional de Cancerología, esta experiencia tiene 10 años; es la primera y única aula, en este momento, en contar con el aval oficial de la Secretaría de Educación del Distrito, para promover niños de un grado escolar a otro para educación preescolar y básica primaria.

En Colombia a partir del año 2008, se une Fundación Telefónica Colombia a las iniciativas y programas educativos de 7 Hospitales del sector privado creando así una red local de Aulas en Hospitales Fundación Telefónica, entre las cuales se encuentra el Instituto Nacional de Cancerología y la Fundación Cardioinfantil- Instituto de Cardiología.

La tercera experiencia es en la Fundación Cardioinfantil quienes plantean una propuesta de escenario pedagógico, a través, de las nuevas tecnologías para los niños, niñas y adolescentes hospitalizados desde el marco de la educación no formal.

En el año 2010, de acuerdo a las características y demandas del proyecto, la Fundación Cardioinfantil junto con la Fundación Telefónica, solicitan el apoyo a la Secretaría de Educación del Distrito, para que inicien una prueba piloto, que logre cumplir con los objetivos de atención escolar a sus pacientes hospitalizados.

Es por esto, que la Secretaría de Educación del Distrito, envía un equipo de docentes especializados en las áreas de Educación Preescolar, Educación primaria, Educación Básica con énfasis en Matemáticas, Humanidades (Inglés y Español), Biología y Ciencias Sociales, con el fin de atender las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y poder reconocer cuáles son las estrategias metodológicas que se pueden implementar para lograr cubrir cada una de estas insuficiencias.

Por lo anterior, Secretaría de Educación del Distrito Capital propone el programa AULAS HOSPITALARIAS cuyo fundamento principal es posicionarse en los hospitales del distrito que tengan servicio de hospitalización pediátrica, para atender a niños, niñas y adolescentes que se encuentren escolarizados y desescolarizados, haciendo posible que el colegio vaya a donde el niño esta.

Es un programa que permite brindar apoyo pedagógico formal para niños, niñas, adolescentes y jóvenes hospitalizados e incapacitados. Este programa tiene como objetivo permitir la continuidad educativa formal de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que por su condición de enfermedad e incapacidad requieran de atención hospitalaria y ambulatoria.

Apoyados en el acuerdo 453 del 24 de Noviembre de 2010 y de la Resolución 1012 del 30 de Marzo de 2011 "*Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados de la Red adscrita a Secretaría Distrital de Salud*"; la Secretaria de Educación del Distrito busca garantizar la cobertura del proceso

educativo y el acompañamiento escolar a la población de mediana y larga estancia hospitalaria y pacientes ambulatorios que hayan interrumpido su proceso escolar o se encuentren vinculados al sistema escolar regular.

Partiendo de que la educación es un derecho inherente de la población infantil, es necesario identificar y consolidar otros espacios que posibiliten la continuidad escolar de los procesos educativos regulares; de esta manera el programa propone estrategias de acceso a la escolaridad en los ambientes hospitalarios.

La condición crónica de salud de algunos pacientes pediátricos y las hospitalizaciones de larga estancia se han considerado como un atenuante de deserción escolar, por lo tanto el programa se centra en la atención educativa de este grupo poblacional; ajustando los criterios de intervención del sistema educativo regular a las condiciones de sus aprendizajes y movilizándose a los contextos de interacción y socialización del niño, en este caso en EL HOSPITAL.

El programa aulas hospitalarias se apoya en el siguiente marco normativo internacional y nacional.

Tabla 1: Contexto normativo del programa aulas hospitalarias.

CONTEXTO NORMATIVO	
INTERNACIONAL	NACIONAL
Convención de los Derechos del Niño 1989	Constitución Política de Colombia 1991
Carta Europea de los Niños Hospitalizados	Ley General de Educación 115 de 1994
Proyecto Multinacional de Educación Básica (PRODEBAS)	Decreto 1860 de 1994
Declaración de la Conferencia de Salamanca - UNESCO 1994	Resolución 2343 del 5 de Junio de 1996
Plan de Acción del Caribe 1997	Ley 715 de 2001

Informe de la Comisión Delors UNESCO 1997	Decreto 230 de 2000
Declaración Mundial de Educación para Todos 2000	Ley 1098 de 2006, Ley 1145 de 2007, Ley 1346 de 2009, Ley 366 de 2009, Ley 1618 de 2013
LOCE – Educación Digna desde el Nacimiento 2000	Acuerdo 453 del 24 de Noviembre de 2010
Mandato OEA de Educación 2007 – 2011	Resolución 1012 del 30 de Marzo de 2011

Fuente: Secretaria de Educación de Bogotá (2015)

Actualmente la Secretaria de Educación del Distrito ha implementado el programa Aulas Hospitalarias en 24 hospitales públicos y privados de Bogotá.

En el mes de mayo del 2014, llega el programa de Aulas Hospitalarias al Hospital San Blas, II Nivel de Atención. Ubicado en la localidad 4 (San Cristóbal), en el servicio de pediatría, con el fin de apoyar por medio de una educación basada en el respeto por la diversidad de todos los estudiantes que son hospitalizados allí. Todo esto con el fin de brindarles un aprendizaje encaminado hacia la igualdad de oportunidades que acerquen desde el conocimiento y la interacción a todos los niños durante su permanencia, con lo cual se clasifica en lúdico-pedagógica con los de corta estancia y de profundización en conocimientos académicos para los de larga estancia y la posibilidad de estos últimos si se encuentran fuera el sistema escolar, vincularlos a colegios del Distrito de la localidad con el acompañamiento respectivo.

La visión del Hospital San Blas es ser la IPS pública de referencia en la RED Centro Oriente, ofreciendo servicios con calidez y calidad humana a nuestros usuarios, con una medicina humanizada, con una actitud de servicio y atención en salud como tributo permanente a la persona, acreditada en calidad, con solidez administrativa, técnico-científica y humana, con gran compromiso social, respetuosa del medio ambiente y comprometida con el mejoramiento de la salud.

La misión del Hospital San Blas II nivel ESE es una institución que brinda servicios de Salud con calidad y atención humanizada centrada en el paciente, su familia y la comunidad de la localidad de San Cristóbal, la RED Centro Oriente y la ciudad de Bogotá D.C.

El Hospital San Blas II nivel ESE busca la excelencia clínica, la seguridad del paciente, Contribuye en la práctica docente con la formación especializada, la investigación y la práctica Universitaria, con la satisfacción de aquellos a quienes servimos, aplicando un sistema de gestión de calidad que busca la mejora continua, desde una actuación socialmente responsable.

El programa ha atendido hasta la fecha a 518 niños a los cuales se les brindó apoyo escolar, de diferentes colegios de la localidad, la estadía de los pacientes estudiantes es de uno a quince días, muy pocos estudiantes con un lapso de hospitalización de ocho días, ya que los diagnósticos presentados no son crónicos, el apoyo escolar permitió mejorar su calidad de vida, impactando en el bienestar de los pacientes estudiantes, ya que se mejoró su nivel de estrés y ansiedad aprovechando mejor su tiempo libre durante su hospitalización y logrando un bienestar integral para los niños en calidad de pacientes. Además permite la continuidad a sus procesos académicos.

Respecto al espacio, en el programa de Aulas Hospitalarias al cual asisten niños y niñas entre las edades de los tres a los doce años. Cada niño y niña tiene su mesa y espacio para recibir su refuerzo escolar, el aula se encuentra ambientado con los trabajos realizados por los pacientes estudiantes, de igual forma con las decoraciones que hacen las licenciadas para hacer que este lugar sea más llamativo y de agrado para los niños y niñas que asisten allí. Cuentan también diferentes materiales de trabajo como lápices, borradores, tijeras, colores, papel crepe, cartulina, marcadores, foami, temperas, pinceles, diccionarios, cuentos y algunos juegos de mesa.

Desde hace mucho tiempo se conoce que la permanencia en un medio institucional

restrictivo como el hospital, hace que el niño asuma diferentes actitudes tales como (Pabón Guerrero, p. 58):

1. El niño hospitalizado se siente abandonado por su familia. El no entiende por qué en algunas oportunidades tiene que permanecer solo y, en estas condiciones, lo más probable es que pueda desarrollar estrés, lo que hace que las defensas bajen y sea más susceptible a adquirir otro tipo de enfermedades.

2. El niño hospitalizado se siente con dolor, desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social. En un estudio realizado en 1997, en el Hospital Universitario de Cartagena, se observó que el 25% de los niños menores de 6 años presentaron manifestaciones de ansiedad y depresión durante las primeras 72 horas de su hospitalización. Una segunda evaluación realizada 7 días más tarde mostró que el porcentaje de niños en quienes se observaron estos síntomas de desadaptación se elevó al 75%. Estos resultados sugieren que, contrario a lo que podría esperarse debido a fenómenos de adaptación, la alteración emocional de los niños como consecuencia de la hospitalización puede incrementarse a medida que ésta se prolonga.

3. El niño hospitalizado busca compañía y afecto de un familiar o de otra persona; de ahí que no sea raro observar que los niños se aferren corporalmente y no quieran desprenderse de cualquier persona, así sea un desconocido. Existen numerosas observaciones sobre trastornos emocionales que se originan en los niños como consecuencia de la pérdida de contacto con sus seres queridos; entre ellos se destacan llanto prolongado, retraimiento, depresión, estrés y sentimientos de soledad, abandono o culpa. Estas alteraciones en el estado anímico del niño pueden conducir a su vez a un empeoramiento de su enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud. Por lo tanto, la conclusión es siempre la

misma: cuando los niños están acompañados de sus seres queridos se sienten mejor, y este bienestar anímico contribuye a una rápida recuperación de la salud física.

4. A la tristeza que acompaña al niño por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se le une el aburrimiento, ya que el hospital es un medio carente o pobre en estímulos; su ritmo de actividades es monótono y repetitivo; los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvida con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños: su interés por jugar, aprender, moverse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad, lo que hace aún más tediosa la estancia hospitalaria. Muchos niños expresan el deseo de tener algún juguete con que ocuparse, de escuchar la música que le gusta o de salir al aire libre. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda es sentarse largas horas frente a un televisor.

Por todo lo anterior, este trabajo de investigación pretende ver la lúdica como parte importante en el proceso de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes. La implementación de las actividades lúdicas en el contexto hospitalario pueden promover una adecuada adaptación del paciente pediátrico a la experiencia de enfermedad y hospitalización favoreciendo, de este modo, su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

El niño(a) hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado por la enfermedad y, en algunas ocasiones, por el dolor, así como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa y sus rutinas diarias. Por medio del juego el niño(a) puede hacer más tolerable estos acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que le van a ocurrir durante el mismo; pudiendo también expresar los sentimientos como miedo, angustia, entre otros; que esa situación le produce (Belson, 1987).

El juego es la principal forma de expresión global del niño(a). Por otra parte, los cuidados

psicosociales a los niños hospitalizados cobran cada vez más importancia en los modelos de atención sanitaria integral. El juego aparece como un elemento fundamental de estos cuidados, tanto por su capacidad para promover un desarrollo equilibrado de los niños, como por las posibilidades terapéuticas que ofrece para mejorar la autoestima y la autoeficacia, aprender recursos de control y expresión emocional, o mejorar las relaciones entre los niños enfermos y su entorno. Para hacer efectivos los “derechos de los niños hospitalizados”, reconocidos por diversos documentos y legislaciones, es necesario ofrecer espacios propicios al juego y materiales de juego adaptados a las condiciones particulares de los niños en los hospitales.

Se considera que a través de las actividades lúdicas manifiesta las preocupaciones, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social, etc. Asimismo, mediante estas actividades, el niño(a) explora y experimenta en su entorno aprendiendo sobre sí mismo y lo que lo rodea (objetos, personas, etc.), además de desarrollar el sentido de la competencia (Palomo del Blanco, 1995).

El juego aporta múltiples beneficios al niño(a), y que ante situaciones especiales como la hospitalización se convierte en un instrumento esencial para reducir su ansiedad y el estrés, y el de los padres, así como para facilitar la elaboración y aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces (Palomo del Blanco, 1995). En algunos casos la hospitalización infantil puede convertirse en una situación altamente estresante, en este sentido, el juego puede cumplir una función terapéutica esencial al favorecer la continuidad en el desarrollo del niño(a) y aminorar los efectos negativos de la hospitalización (Valdés y Flórez, 1995; Sweeney, 1997).

Entre las diferentes funciones que se asignan al juego en el contexto hospitalario se encuentran las propuestas por González, Benavides y Montoya (2000) que se presentan a continuación:

- Acelerar la recuperación del niño(a)
- Facilitar la comprensión de la enfermedad
- Promover el desarrollo del niño(a)
- Favorecer el afrontamiento de la hospitalización
- Establecer *rapport* con el personal sanitario
- Facilitar la comunicación con el niño(a)
- Potenciar la confianza en el personal sanitario
- Facilitar la cooperación del niño(a)

Así, en la práctica hospitalaria, aunque se usan de forma simultánea, se distinguen tres funciones de las actividades lúdicas:

- *Juego como recreación*: sirve al niño(a) como entretenimiento o diversión durante aquellos períodos de tiempo en los que no hace nada, o casi nada, mientras permanece en el hospital.

- *Juego como educación*: proporciona al niño(a) estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo.

- *Juego como terapia*: sirve al niño(a) para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que los niños(as) se comunican principalmente por medio del juego. A través de éste expresan sus sentimientos, se relacionan con los demás y asimilan gran cantidad de información, desarrollando así sus funciones físicas y mentales. Es preciso, por ello, potenciar dicha actividad lúdica en el hospital. Los niños(as) necesitan jugar en el hospital, y para ello, se precisa disponer de salas y de materiales recreativos adecuados a las necesidades infantiles. El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño(a) bienestar y autoconfianza (Costa, 2000; Ferrer, 1990).

A menudo, los pacientes pediátricos y sus padres se encuentran con el hecho de tener que esperar por distintos acontecimientos como ser admitidos, examinados, someterse a un análisis de sangre u otros procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, resultados, recuperaciones, etc., por lo que se les debe dar la oportunidad de estar activos e interactuar mediante actividades lúdicas e, incluso, educativas. Las actividades concretas que pueden desarrollarse en esta área son de muy diversa naturaleza: juegos de mesa, dibujo y pintura, teatro, lectura, música, poesía, trabajos manuales, entre otras.

Para realizar una adecuada selección del material lúdico a incluir en un contexto hospitalario se debe ofrecer una variedad suficiente de tipos de juguetes que permitan cubrir toda una serie de necesidades del niño(a) hospitalizado. Es decir, el material lúdico debe adecuarse a las preferencias infantiles, a las edades evolutivas de los usuarios, a los objetivos psicopedagógicos que se pretenden alcanzar, a las condiciones ambientales, etc.

Según Sadler (1990) los juguetes ideales, en el caso del niño(a) hospitalizado, deben tener un tamaño mediano, colores vivos, ser duraderos y con una función, es decir, que puedan estimular la mente del niño(a) enfermo pero no sobrecargarle. Los materiales de juego y los juguetes deben ser seleccionados, teniendo en cuenta la edad y las necesidades especiales del niño(a) en el hospital, deben acomodarse a las incapacidades que presente el paciente en esos momentos y tienen que satisfacer sus necesidades de juego.

En cualquier caso, es preciso que la actividad recreativa persiga también un fin educativo.

Los niños(as) necesitan la compañía de otros niños(as), pero también es precisa la compañía de adultos que sepan cómo tratarlos, dirigir sus juegos y emplear adecuadamente el material recreativo. En las sesiones de juego pueden participar los padres y el personal sanitario,

siempre que su actuación sea limitada para facilitar las interacciones entre los niños(as), la libre expresión de sus sentimientos y la utilización flexible de los materiales (Lizasoáin, 2000).

Capítulo 3

Enfoque de Investigación

El presente Proyecto de Intervención Pedagógica se inscribe en la línea de investigación Pedagogías, Didácticas e Infancias, bajo la línea institucional de Pedagogías medios y mediaciones propuestas por la Fundación Universitaria Los Libertadores.

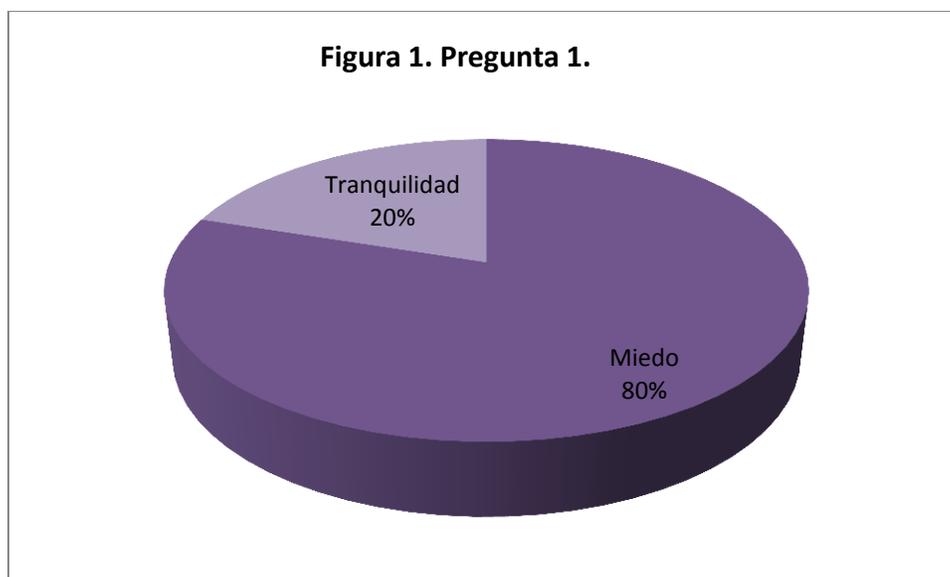
La investigación sobre pedagogía, medios y mediaciones se define como el estudio de los problemas que están en directa relación con los fines de la educación y su proceso. Implica una mirada especial a las correlaciones que se crean entre la pedagogía como observatorio de la educación, los medios como proceso comunicativo y las mediaciones como estrategias que desde la formación, promueven movimientos sociales de aprendizaje.

La Línea de Pedagogía, Medios y Mediaciones está constituida por campos y subcampos. Los campos son los grandes componentes que conceptualmente orientan los propósitos de la línea. En consecuencia, los subcampos son los ejes que focalizan los intereses de cada campo y que permiten a la comunidad académica la articulación de las propuestas investigativas acordes al proyecto educativo institucional. Es importante resaltar, que cada campo comparte aspectos relevantes con otros campos, pero se han determinado los ejes fundamentales en cada uno de ellos (subcampos) con el fin de orientar las propuestas de investigación. Lo anterior no implica que las investigaciones propuestas, deban pertenecer a un solo campo o subcampo. Para la línea es fundamental que los estudios propuestos estén articulados con varios subcampos y campos.

Para la recolección de información y su validación, se utilizó una encuesta dirigida a 20 padres de niños y niñas que se encuentran hospitalización con diferentes patologías, ya que ellos son quienes están haciendo acompañamiento diario a sus hijos y son los receptores de los

comportamientos y las emociones que sus hijos expresan durante la estadía hospitalaria. A continuación se encuentran detalladamente las preguntas de la encuesta y los resultados obtenidos de cada una de ellas, al igual que un análisis.

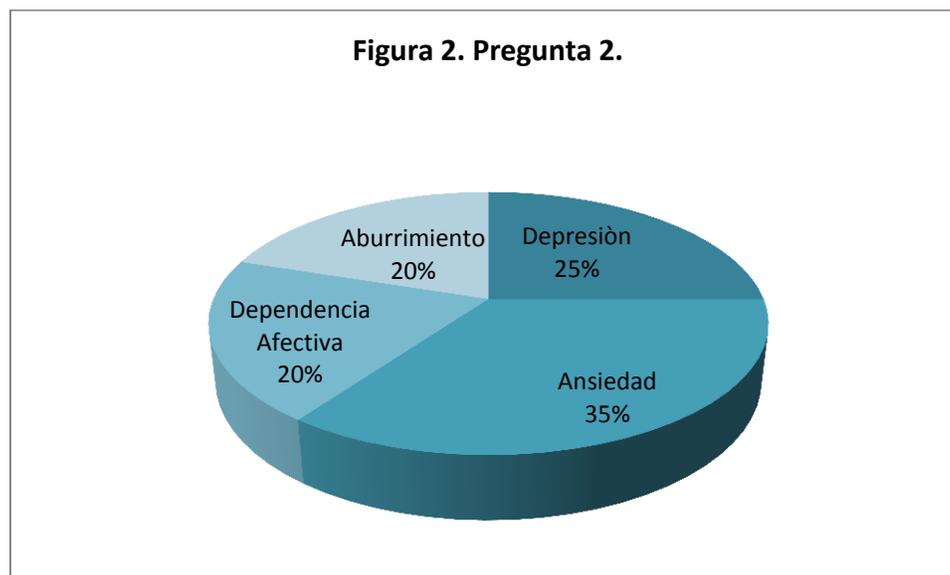
Pregunta 1: ¿la actitud de tu hijo al ingresar al hospital es de miedo o tranquilidad?



Fuente: Elaboracion propia 2017.

El 80% de los padres de los pacientes estudiantes, manifestaron que su hijos sienten miedo al ingresar al hospital y una minoria que fue el 20% respondieron que sus hijos tienen una actitud de tranquilidad.

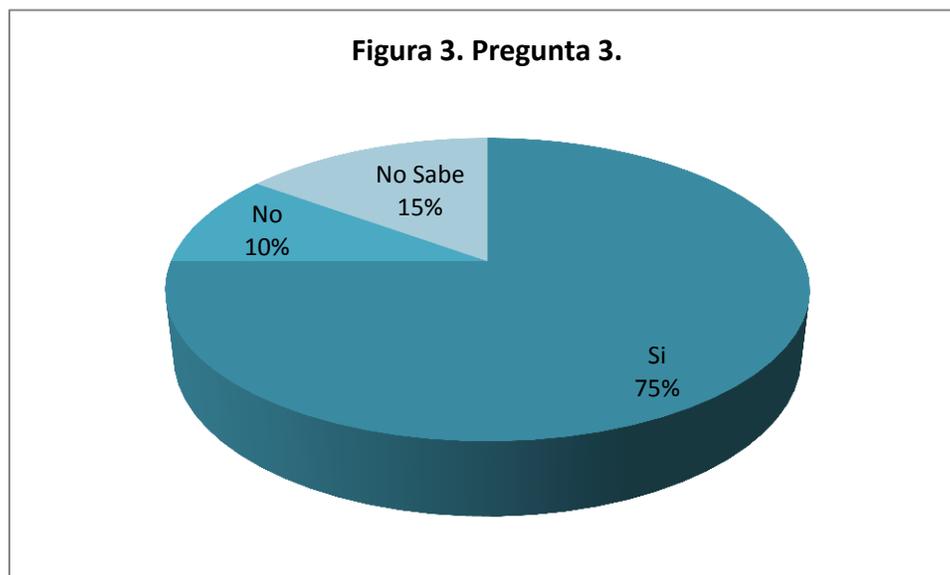
Pregunta 2: ¿Qué tipo de comportamiento asume tu hijo durante el proceso de hospitalización?



Fuente: Elaboración propia 2017.

Frente a la pregunta del tipo de comportamiento que asumen los estudiantes pacientes frente al proceso de hospitalización, un 20% respondieron que sus hijos sienten más la dependencia afectiva, desean que sus padres o familiares estén acompañándolos durante el día y la noche. El 20% manifestó que sus hijos sienten aburrimiento cuando están hospitalizados, ya que no pueden hacer las actividades cotidianas a las que estaban acostumbrados. El 25% de los padres responden que sus hijos se sienten deprimidos al encontrarse hospitalizados. El 35% de los padres responde que sus hijos sienten ansiedad al estar en el contexto hospitalario, un contexto desconocido para ellos.

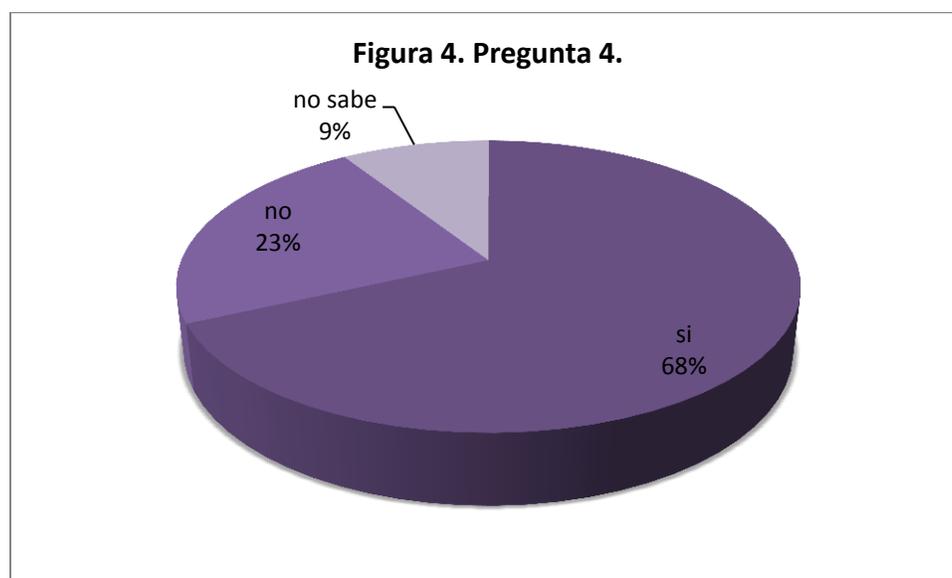
Pregunta 3: ¿Cuándo tu hijo es hospitalizado se vulnera el derecho a la educación?



Fuente: Elaboración Propia 2017.

En esta pregunta se puede observar que el 10% de la población responde que a sus hijos no se les vulnera el derecho a la educación, el 15% responde que no sabe si es o no vulnerado el derecho a la educación y el 75% responde que al encontrarse sus hijos hospitalizados y durante su estadía allí a causa de su enfermedad, se les está vulnerando el derecho a la educación ya que quedaran atrasados en el aspecto académico y temen que reprueben su año escolar.

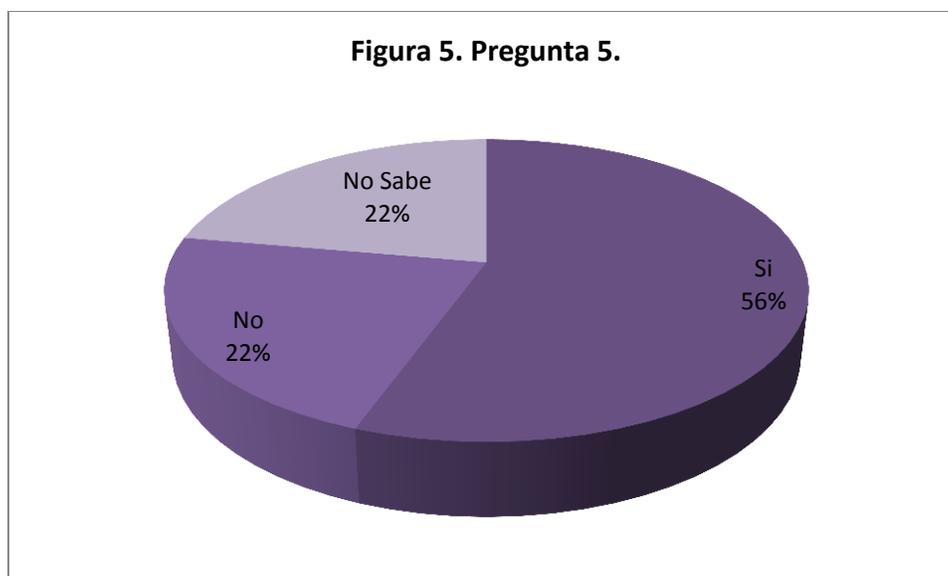
Pregunta 4: ¿Crees que es importante que tu hijo continúe con el proceso académico durante su hospitalización?



Fuente: Elaboración propia 2017.

En esta pregunta el 9% responde que no sabe, el 23% responde que no les parece oportuno que sus hijos por estar hospitalizados continúen con el proceso académico y el 68% responde que si sería oportuno y de vital importancia que sus hijos continúen con el proceso académico durante su estadía en el hospital ya que esto evitaría que se retrasen en las temáticas.

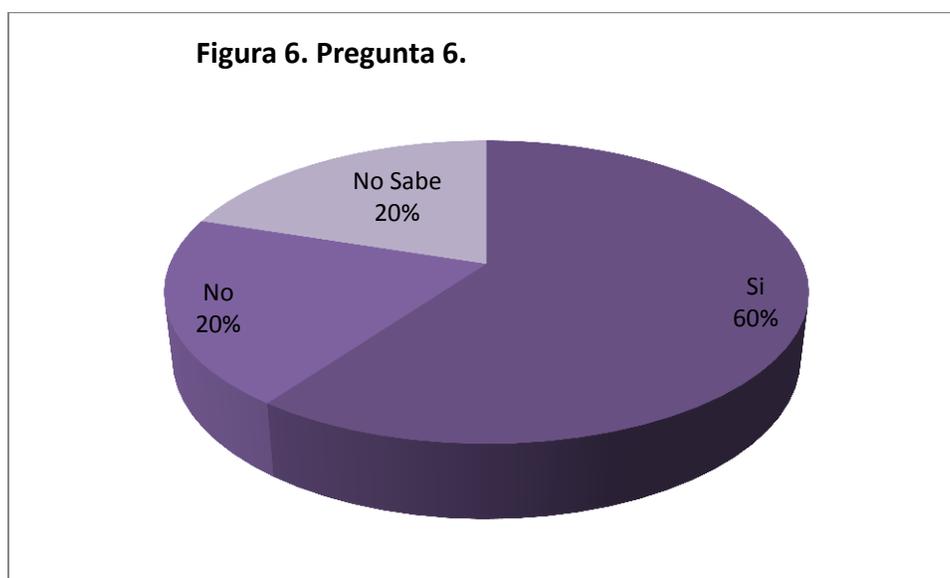
Pregunta 5: ¿Crees la lúdica puede ser de gran ayuda para la recuperación de tu hijo?



Fuente: Elaboración propia 2017.

El 22% responde que no sabe, el 22% responde que no creen que la lúdica pueda servir para la recuperación de sus hijos, tienen un pensamiento tradicional y el 56% responde que la lúdica puede ser de gran ayuda para la recuperación de sus hijos, ya que harán un buen uso del tiempo libre y esto beneficiara a sus hijos a que se recuperen pronto y sea menos tediosa la hospitalización.

Pregunta 6: ¿Crees que es importante la implementación de actividades lúdicas durante la hospitalización de tu hijo?



Fuente: Elaboración Propia 2017.

Ante esta pregunta el 20% responde que no sabe, el 20% responde que no creen importante implementar actividades lúdicas en el proceso de hospitalización de sus hijos y un 60% responde que si les parece importante que se implementen diferentes actividades lúdicas ya que sus hijos van a tener una actitud más tranquila ante la hospitalización y puede convertirse en una ayuda de motivación para que no sientan tristeza, ni estrés por estar hospitalizados.

Los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de familia, permiten observar y analizar que la lúdica puede ser de gran ayuda para el mejoramiento de las emociones del niño hospitalizado.

Un niño puede ingresar a un hospital por diferentes patologías. La enfermedad y su

tratamiento determinarán el tiempo de permanencia. Los tratamientos pueden ser cortos o largos, agresivos y dolorosos, llegan incluso a sufrir mutilaciones, por lo que necesitan más apoyo y ayuda. La hospitalización significa una interrupción en el proceso de crecimiento que puede afectar todos los niveles (físico, psíquico, social e intelectual). La gran ruptura que se produce en su vida puede tener distintas repercusiones: El niño entra en un medio desconocido y hostil. La enfermedad es vivida como un castigo por alguna conducta que no ha sido adecuado.

El niño hospitalizado se siente en un entorno extraño y hasta agresivo a causa de las inyecciones, curas, medicaciones y a los tratamientos al que tiene que ser sometido donde esto le genera dolor. El niño hospitalizado emocionalmente siente angustia, apatía, miedo y frustración y tiene una ruptura con el vínculo habitual, en el hospital aparecen nuevas relaciones y nuevos vínculos.

La encuesta realizada también permite analizar, que durante la hospitalización, el juego y la lúdica pueden contribuir como herramienta terapéutica para que el niño hospitalizado viva la situación desde una vertiente más normalizada, libere miedos y angustias producto de su hospitalización, a adaptarse mejor a las distintas situaciones hospitalarias, a relajarse y liberarse del estrés que genera su tratamiento médico y a compartir las mismas situaciones con otros niños que están viviendo las mismas situaciones de hospitalización. En esta medida se realizara un plan de intervención con actividades lúdicas como pintura, origami, tan gram, lectura de cuentos con imágenes y juegos de mesa, que contribuyen a que los niños y niñas hospitalizados manejen mejor sus emociones producto de su hospitalización.

Capítulo 4

En el hospital también aprendo y me divierto

Figura 7: Estrategia de intervención



Fuente: Elaboración propia (2017)

Para este proyecto, se desarrolla una ruta de intervención pedagógica sobre como la lúdica puede contribuir para reforzar los procesos escolares y el manejo de las emociones en los niños y niñas que se encuentran hospitalizados. Esta ruta se desarrolla con la intención de crear un espacio lúdico, donde los estudiantes pacientes se diviertan, entren en un ambiente de tranquilidad, que ayude a su mejoramiento anímico durante la estadía hospitalaria y entren en un entorno de aprendizaje. El contexto hospitalario generalmente produce en el niño y la niña miedo, angustia y temor y todo esto hace que tenga un descontrol en sus emociones, pero todo esto puede cambiar la mentalidad del niño hospitalizado, pues en el hospital no todo es miedo sino que hay alegría, diversión y aprendizaje y esto será transmitido en esta ruta pedagógica donde la lúdica puede ser una herramienta que fortalezca los procesos escolares y un manejo de las emociones en ese niño que se encuentra hospitalizado a causa de su enfermedad.

La ruta de intervención pedagógica se realizara por rincones, cada rincón tiene como propósito una temática y se divide por momentos.

Justificación: Esta ruta de intervención pedagógica está dirigida para aquellos niños y niñas, que por su condición de enfermedad están hospitalizados y no pueden asistir a su institución educativa, el propósito de esta ruta pedagógica es crear un ambiente de tranquilidad en el paciente estudiante y a la vez de motivación durante la estadía hospitalaria, ya que la hospitalización es un evento traumático para el niño y esto genera un descontrol en las emociones.

Tabla 2. Actividad 1. Rincón: Mejorando, aprendiendo y divirtiéndome.

Mejorando, Aprendiendo y Divirtiéndome
Objetivo
Generar un espacio de tranquilidad, alegría y aprendizaje al niño hospitalizado, en el servicio de pediatría.
Descripción
<p>En el primer momento, iniciamos con el lema mejorando, aprendiendo y divirtiéndome. Aquí le damos la bienvenida al paciente estudiante, (la docente utilizará una bata con círculo de colores y una nariz de clown), le preguntamos cómo se llama, cuántos años tiene, en que colegio estudia, en qué grado se encuentra y conocer la patología que presenta y a lo cual lo llevo a estar hospitalizado.</p> <p>Después de esto, le explicamos al paciente estudiante que durante su estadía hospitalaria vamos a realizar una ruta de intervención pedagógica llamada Sana que Sana, que está llena de diversión, aprendizajes y que contribuirá a calmar el estrés, miedo y angustia por estar hospitalizado.</p>
Recursos
Docente, Paciente estudiante.
Personas Responsables
Docente.
Beneficiarios
Paciente estudiante y su familia.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla 3. Actividad 2. Rincón de motivación: Arriba ese ánimo!

Rincón de motivación: Arriba ese ánimo!	
Objetivo	
	El objetivo de este rincón es implementar una propuesta didáctica motivante hacia la lectura y desarrollar una actitud positiva frente a ella.
Descripción	
	<p>Arriba ese ánimo!!! Consiste en animar al paciente estudiante, sacarlo del aburrimiento producto de su hospitalización y hacerle entender que en el contexto hospitalario no solo es dolor y miedo, sino también hay aprendizaje y diversión.</p> <p>En este rincón se encuentran tres momentos: cuentos, adivinanzas y trabalenguas.</p> <p>La intención con este rincón es que el niño se divierta y crea una sensación de alegría y felicidad, tenga un acercamiento a un momento literario divertido y enriquecedor.</p> <p>La docente traerá varios cuentos con imágenes, el paciente estudiante elige el de su gusto y la docente inicia a leer, utilizando diferentes tonos de voz cuando encuentre personajes o situaciones durante el argumento del cuento y a la vez mostrando las imágenes de la historia.</p> <p>También se encuentran fichas de trabalenguas, el paciente estudiante saca de la bolsa un trabalenguas y luego participa en el concurso de quien es el paciente estudiante que logra leer el trabalenguas rápido y claro.</p> <p>Y en la sección de adivinanzas, el paciente estudiante elige una adivinanza y tiene que crear pistas (mímica, dibujo en el tablero, movimientos con el cuerpo, frases de canciones) para que la docente, los padres y los otros niños hospitalizados que se unieron al rincón logren descifrar la respuesta.</p>
Recursos	
	Docente, Pacientes estudiantes, cuentos, fichas con trabalenguas, libro de adivinanzas,

marcadores, tablero, cartulina.
Personas Responsables
Docente.
Beneficiarios
Paciente estudiante y su familia.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla 4. Actividad 3. Rincón: Desafiando mi imaginación

Rincón: Desafiando mi imaginación
Objetivo
<p>En el rincón Desafiando mi imaginación, consiste en hacer papiroflexia.</p> <p>Con este rincón se quiere estimular la concentración. La papiroflexia exige una atención y un esfuerzo mental para plegar el papel en el orden correcto y conseguir así la figura deseada.</p> <p>Fomentar la imaginación: el niño puede crear sus propias figuras de papel creadas por el mismo, un gran estímulo a la creatividad y también desarrollar la paciencia en el paciente estudiante ya que no siempre salen las figuras a la primera, por lo tanto tiene que ser constante y paciente para lograr su objetivo.</p>
Descripción
<p>En primer lugar se les enseñan a los pacientes estudiantes varias figuras ya elaboradas en Papiroflexia, luego la docente les enseñara una figura paso a paso en papiroflexia y dará las recomendaciones necesarias para que esta actividad sea todo un éxito.</p> <p>Después de esto si algún estudiante paciente sabe realizar una figura en papiroflexia, le daremos el turno para que la elabore y nos la explique paso a paso.</p> <p>Después de esto, observaremos en el computador portátil figuras en papiroflexia, (mariposa, flores, aves, dinosaurios, corazones, elefante, sombreros, etc), el estudiante elige 4 figuras, que</p>

<p>elaborara por si solo con las instrucciones dadas y la docente lo orienta en caso de necesitar ayuda en algún pliegue o forma.</p> <p>Cuando ya estén todas las figuras elaboradas por nuestros pacientes estudiantes, las colgaremos estilo galería en el pasillo de pediatría y tendrá por título Desafiando mi imaginación.</p>
Recursos
Docente, pacientes estudiantes, figuras de papiroflexia, computador portátil, papel iris, cartelera.
Personas Responsables
Docente.
Beneficiarios
Pacientes Estudiantes.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla 5. Rincón 4. Rincón del arte.

RINCON DEL ARTE	
Objetivo	<p>En este rincón de arte, se pretende que el paciente estudiante desarrollé la creatividad y la expresión libre. El Rincón de Arte es un espacio motivador que ofrece a los niños hospitalizados recursos que les permiten interpretar su mundo interno y externo. Es un espacio dedicado a la estimulación de recursos de desarrollo personal y colectivo. Es un ambiente propicio para observar y manifestar los intereses, así como las necesidades de los niños y su relación con el medio.</p>
Descripción	<p>Este rincón tiene tres momentos, el primer momentos es hacer un dibujo libre, en medio pliegue de cartulina, utilizando temperas, crayolas o tizas, y luego el paciente estudiante le dará un título a su dibujo y nos explicara el motivo por el cual realizo ese dibujo.</p>

En el segundo momento, nuestros pacientes estudiantes se divertirán interpretando la canción estrellita donde estas... acompañado con el xilófono. Cada estudiante tendrá su xilófono y en una hoja estará dibujada la secuencia por colores, la cual debe seguir para que logre la melodía de la canción estrellita con el xilófono. En este momento se quiere estimular el sentido rítmico, ejercitar la coordinación óculo-manual y desarrollar la capacidad de concentración.

En el tercer momento, los pacientes estudiantes se divertirán pintando con diferentes colores mándalas. El mándala tiene su origen en la India y su nombre en sánscrito significa “*círculo o rueda*”, pasando a representar su característica básica, aunque pueden ser de diferentes formas incorporando todas las figuras geométricas. Pintar mándalas permite que la mente se tranquilice y se potencian sensaciones positivas como la alegría, la paz, la creatividad y la seguridad; a la vez que se reducen las emociones negativas como el miedo, la rabia, la inseguridad, el estrés y la depresión, lo cual será este momento muy benéfico para los niños hospitalizados.

Recursos

Docente, pacientes, cartulina, temperas, crayones, colores, xilófono, copias de mándalas.

Personas Responsables

Docente.

Beneficiarios

Estudiante Paciente.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla 6. Actividad 5. Rincón Manos Creativas.

Rincón Manos Creativas	
Objetivo	
	El objetivo de este rincón es despertar en los estudiantes la creatividad para elaborar diferentes

figuras con el tangram y elaborar títeres utilizando diferentes materiales.

Descripción

En el rincón manos creativas, es inyectarles a nuestros pacientes estudiantes una dosis de alegría con el tangram y la elaboración de títeres. El tangram es un juego muy antiguo de origen chino que consta de 7 piezas: un cuadrado, dos triángulos grandes, un triángulo mediano, dos triángulos pequeños y un trapecio. Estas partes pueden estar hechas de diversos materiales como madera, plástico o incluso papel. Por ejemplo, se pueden formar siluetas de animales, personas, figuras geométricas o abstractas con las piezas a partir de un modelo, sin modelo, o incluso de memoria. En esta sección, queremos ejercitar habilidades claves para el aprendizaje, como lo es la orientación y estructuración espacial, Coordinación viso motora, la atención, la percepción visual y memoria visual. En este momento los niños elaboran su tangram en foami orientado por la docente, después recortan las siete piezas del tangram y con una hoja guía de figuras que pueden hacer con el tangram, inician a formar diferentes siluetas. Por último, cuando terminen de elaborar siluetas con el tangram, los niños crearán una historia corta.

En el segundo momento, de este rincón, los niños elaborarán títeres. El uso de títeres es muy popular y muy atrayente para la mayoría de niños, para ellos el títere es un personaje mágico que los conduce a la imaginación y la creatividad. Además de sus beneficios lúdicos, son una rica fuente de juego simbólico y un útil auxiliar terapéutico. Los niños elaborarán con diferentes materiales un títere sobre su personaje favorito, después le colocarán un nombre y al azar sacarán de una bolsa un pin pon que tiene una emoción: tristeza, alegría, miedo, etc., según la emoción que les corresponda, tendrá unos minutos para que planee como representaría esa emoción y en que situaciones se expresa esa emoción. Luego con su títere nos harán la representación de la emoción.

Recursos
Tangram, tijeras, foami, hojas, lápiz, pin pones, bolas de icopor, tela, pegante, palos de balzo, marcadores, bolsas de papel, cartulina.
Personas Responsables
Docente.
Beneficiarios
Paciente estudiante y su familia.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla 7. Actividad 6. Rincón Pequeños Científicos.

Pequeños Científicos
Objetivo
La ciencia ayuda a los niños a comprender y valorar el mundo en que vivimos. Al explorar y descubrir el mundo que les rodea y su funcionamiento, los niños aprenden a comprender y valorar la naturaleza y la interdependencia de los seres vivos y su entorno.
Descripción
<p>El rincón pequeños científicos, consiste en hacer experimentos sencillos, llevar la ciencia al contexto hospitalario, porque a los niños les encanta hacer experimentos. Con ellos, a la vez que se divierten, aprenden y se hacen preguntas sobre el mundo que les rodea. Entre sus muchos beneficios, la exploración científica, alimenta la curiosidad natural del niño, fomenta su interés por la ciencia, estimula el razonamiento y la lógica, mejora su capacidad para resolver problemas, aumenta su autoestima y les prepara para que entiendan conceptos científicos más complicados en el futuro.</p> <p>Para disfrutar con la ciencia no es necesario disponer de un laboratorio, vamos a sorprender a nuestros pacientes estudiantes con hermosos y sencillos experimentos que se pueden hacer con</p>

unos cuantos materiales caseros.

Este rincón se divide en tres momentos, tres interesantes experimentos realizaremos. Se realizarán bajo la orientación de la docente. El paciente estudiante se colocará las gafas de científico y con la ayuda de la docente se realizarán estos divertidos experimentos.

En el primer momento tenemos el experimento moco de gorila, necesitaremos: bórax, silicona líquida, agua, un vaso desechable y colorante de alimentos verde.

Agregamos agua al vaso desechable (hasta la mitad), adicionamos una cuchara de bórax y se agita hasta que este se haya disuelto por completo, posteriormente se adiciona silicona líquida al vaso que contiene la solución de bórax y se notará inmediatamente un cambio en la consistencia del pegamento y listo se ha modificado un polímero. Por último se agrega el colorante de alimentos.

El segundo momento de este rincón es el experimento de burbujas de jabón. Necesitaremos para este grandioso experimento: jabón preferentemente líquido y muy espeso, el jabón para lavar la loza funciona de maravilla, dos partes de agua por cada una de jabón (1 taza de jabón implican dos tazas de agua), glicerina, este es el ingrediente mágico, se requiere la misma cantidad de glicerina que de jabón, un aro de metal o cualquier material, pero cubierto de alguna sustancia absorbente. Puede ser un alambre de metal doblado en un círculo.

Las pompas de jabón se forman debido a un fenómeno que se presenta en los líquidos y que recibe el nombre de “tensión superficial”. La tensión superficial se debe a que las pequeñas moléculas que forman el agua se atraen fuertemente unas a otras. Por ello, si un clavador no cae con las manos en punta, la tensión superficial es muy grande y puede lastimarlo, porque la tensión superficial impide que un objeto o persona “perfore” la superficie del agua. Este es el mismo principio que permite a las hojas flotar en el agua, ya que no tienen ni la fuerza ni la

forma necesaria para romper la tensión superficial. Al formar una burbuja, la tensión superficial crea una pompa de jabón alrededor del aire que contiene, impidiendo que el aire escape.

La glicerina sirve para aumentar la tensión superficial del agua, ya que normalmente es muy débil y puede romperse aun con una partícula de polvo. Así, el aire queda atrapado por mucho más tiempo.

El aro debe tener un material absorbente debido a que si un objeto “seco” se acerca al agua, el agua lo mojará y creará un hueco en su superficie, por último se moja el aro y ya con esto nuestros pacientes estudiantes pueden comenzar a crear las súper burbujas.

En el momento tres, terminamos con este experimento llamado ¡Brillante explosión!, necesitaremos:

- Un florero
- Bicarbonato de sodio
- Vinagre
- Colorante de alimentos (usamos neón rojo)
- Purpurina azul (esto es muy importante, aunque se puede utilizar cualquier color)
- Otros suministros que explicaremos más adelante.

Colocamos el vaso en la bandeja y agregamos 2 a 3 cucharadas de bicarbonato de sodio en el fondo del vaso. Después, Añadir 6-7 gotas de colorante para alimentos y 1-2 cucharaditas de purpurina.

Rápidamente vierta 1/2 taza de vinagre.

Después se repite el experimento, pero esta vez dejamos que los pacientes estudiantes elijan otros suministros para agregar. Y le preguntamos: ¿Qué efecto hace la pimienta “explosión?” ¿Si añade Sal puede cambiar algo? ¿Qué pasa si añadimos espaguetis? Y por último en un

octavo de cartulina dibujaran la reacción química que se observó durante el experimento.
Recursos
Docente, estudiantes, bórax, silicona líquida, agua, un vaso desechable y colorante de alimentos verde. Un florero, Bicarbonato de sodio, Vinagre, Colorante de alimentos, jabón, glicerina.
Personas Responsables
Docente.
Beneficiarios
Estudiante Paciente.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Capítulo 5

Conclusiones

Con esta investigación se pretende crear una ruta de intervención pedagógica para los niños y niñas, que por su condición de enfermedad se encuentran hospitalizados, lo cual genera emociones de miedo, nerviosismo, frustración, incertidumbre, enfado y desconfianza, es aquí donde la lúdica juega un papel importante en este proceso de hospitalización, ya que por medio de la lúdica se busca que el niño hospitalizado entre en un ambiente de tranquilidad, de alegría, de diversión y de aprendizaje.

La hospitalización es una experiencia estresante, el niño debe separarse de su hogar, de su familia y de su colegio, debe adaptarse a un medio que es totalmente desconocido para él, un medio extraño y carente de relaciones afectivas, todo esto provoca reacciones emocionales y por medio de la lúdica estas situaciones pueden llegar a ser normalizadas ya que el niño cambiara la mentalidad de que el hospital es miedo y dolor, el niño ocupara su tiempo en desarrollar actividades enriquecedoras para su proceso escolar que a la vez ayudan a mantener su estado anímico controlado.

Llevar la lúdica al contexto hospitalario si es posible y se convierte en una herramienta para que sea más fácil la adaptación al medio hospitalario, para aquellos niños que son sorprendidos por una enfermedad y que los obliga a permanecer durante un tiempo en un hospital, recibiendo tratamiento médico, esta estadía hospitalaria genera rupturas significativas de los hábitos y rutinas cotidianas, provocando en el niño una alteración de las emociones y es aquí donde juega un papel importante la lúdica, pues por medio de ella se puede crear espacios

de motivación y aprendizaje que son de gran ayuda para fortalecer los procesos escolares y un control de las emociones en el niño hospitalizado.

Lista de referencias

Costa, M. (2000). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia: Nau Llibres.

Díez, M. (1984). *Asistencia pedagógica en la hospitalización infantil*. Memoria inédita.

Universidad de Navarra (España).

Gillis, A. (1989). Hospital Preparation: The Children's story. *Children's Health*.

González, R., Benavides, G. y Calvo, A. (1998). *El voluntariado como fuente de apoyo social en niños oncológicos hospitalizados*. Trabajo presentado al V Congreso de Evaluación Psicológica. Asociación Europea de Evaluación Psicológica, Benalmádena, Málaga.

Palomo del Blanco, M. (1995). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.