

ACOMPañAMIENTO LÚDICO-PEDAGÓGICO AL AULA
HOSPITALARIA EN EL PABELLON INFANTIL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

FLOR ÁNGELA ÁLVAREZ CUADROS
MARTHA ISABEL DÍAZ CORREA
PAOLA ANDREA GAVIRIA VELÁSQUEZ
MÓNICA ALEXANDRA GIRALDO ORTIZ
FLOR ÁNGELA JARAMILLO JARAMILLO
MARCELA MARIA LEMOS DUQUE
ADRIANA LEONOR NÚÑEZ QUINTERO
ELIZABETH PORTELA ESCUDERO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
EDUCACIÓN PREESCOLAR
MEDELLÍN

2002

ACOMPañAMIENTO LÚDICO-PEDAGÓGICO AL AULA HOSPITALARIA
DEL PABELLON INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
VICENTE DE PAUL

FLOR ÁNGELA ÁLVAREZ CUADROS
MARTHA ISABEL DÍAZ CORREA
PAOLA ANDREA GAVIRIA VELÁSQUEZ
MÓNICA ALEXANDRA GIRALDO ORTIZ
FLOR ÁNGELA JARAMILLO JARAMILLO
MARCELA MARIA LEMOS DUQUE
ADRIANA LEONOR NÚÑEZ QUINTERO
ELIZABETH PORTELA ESCUDERO

Trabajo de grado para optar al título de
Licenciada en Educación Preescolar

Asesora

LUZ ESTELA GALLO TREJOS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL
AULA HOSPITALARIA
MEDELLÍN

2002

AGRADECIMIENTOS

Los excelentes logros sólo se obtienen si permitimos que otros nos den la mano y caminen junto a nosotros por la larga trayectoria de la vida.

Es por ello que en estos momentos expresamos nuestro más profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que de una u otra manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

A nuestros familiares y amigos que con su comprensión y dedicación siempre estuvieron apoyándonos física, moral y espiritualmente

A la Universidad de Antioquia por los conocimientos brindados, pues fueron ellos los que nos proporcionaron las bases

sólidas que dieran sustento a nuestra práctica investigativa.

Al Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, que depositaron en nosotras su confianza y nos permitieron contar con un espacio adecuado para ofrecer a los niños hospitalizados el saber y acompañamiento que les permitiera creer en sus propias posibilidades, en especial a la doctora Lucrecia Rojas y a Maribel Ruiz, quienes nos orientaron y apoyaron en todo momento.

A nuestra asesora de practica Luz Stella Gallo Trejos, por compartir sus conocimientos y experiencia.

Y en especial a Dios, que nos permitió contar con la vida, la salud, la paciencia, el vigor y las fuerzas necesarias para culminar exitosamente esta primera etapa de nuestra labor docente.

CONTENIDO

	Pág.
1 PRESENTACIÓN	8
2 INTRODUCCIÓN	9
3 JUSTIFICACIÓN	12
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
5 OBJETIVOS	16
5.1 OBJETIVO GENERAL	16
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
6 REFERENTE CONCEPTUAL	18
6.1 ANTECEDENTES	18
6.2 CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	19
6.3 SÍNDROME HOSPITALARIO	20
6.4 EL NIÑO Y SU ENFERMEDAD	23
6.5 AULAS HOSPITALARIAS	28
6.6 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	35
6.7 PEDAGOGO HOSPITALARIO	37

6.8	CONCEPTO DE JUEGO TERAPÉUTICO.....	41
6.8.1	El juego terapéutico (terapia lúdica) dentro del hospital:	43
6.8.2	Técnicas y materiales:	46
6.9	DIMENSIONES DEL DESARROLLO. HUMANO INFANTIL	47
6.9.1	Cognitiva	47
6.9.2	Comunicativa	48
6.9.3	Corporal	50
6.9.4	Estética	52
6.9.5	Socioafectiva	53
6.10	NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	55
7	DISEÑO METODOLÓGICO	57
7.1	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	57
7.2	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	65
7.3	OBSERVACIÓN DE CAMPO	66
7.4	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	70
7.5	TIPO DE INVESTIGACIÓN	71
7.6	POBLACIÓN- ATENDIDA	72
7.7	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	75
7.7.1	Muestra.....	75
8	INTERPRETACIÓN RESULTADOS	103
8.1	IMPORTANCIA DE LAS AULAS HOSPITALARIAS	103
8.2	EFFECTOS DE INTERVENCIÓN PEDAGOGICA	110
9	CONCLUSIONES	115

10	RECOMENDACIONES	117
10.1	FACULTAD DE EDUCACIÓN	117
10.2	PABELLON INFANTIL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.....	118
10.3	GRUPOS DE PRACTICA.	118
	BIBLIOGRAFÍA	120
	ANEXOS	123

1 PRESENTACIÓN

Este proyecto responde a una necesidad sentida de los menores, quienes al ser hospitalizados se ven enfrentados a una serie de cambios en su vida que ocurren generalmente de una forma imprevista y a una velocidad tal que no logran asimilarla correctamente, lo que hace más difícil la adaptación y aceptación del tratamiento, además de despertar en él sentimientos de angustia, soledad, inseguridad y abandono, lo que le genera gran ansiedad y estrés; aumentando las sensaciones físicas y psicológicas de malestar, debilidad y dolor. Sin embargo, una adecuada atención que reconozca que el niño por el hecho de estar enfermo no deja de ser niño, contribuye significativamente en su recuperación. Es por ello que el aula hospitalaria ofrece un acompañamiento lúdico pedagógico al niño hospitalizado, ayudándole a comprender y aceptar su enfermedad y tratamiento, ya sea temporal o permanente. Desde esta perspectiva, el aula se presenta como una alternativa tanto para el alumno paciente como para el estudiante docente.

2 INTRODUCCIÓN

La demanda de la sociedad actual requiere cada vez más compromiso y mayores exigencias por parte del sector educativo, si la sociedad cambia la educación debe responder a través de una transformación de fondo buscando una formación integral del niño.

Para suplir las necesidades educativas el maestro debe contextualizar su quehacer pedagógico desde el reconocimiento del entorno que rodea al niño, sus capacidades e intereses.

Según Vigotsky “El conocimiento es independiente del contexto en el que se adquiere” para que dicho aprendizaje sea significativo el maestro ante todo debe conocer el alumno para de esta manera poder orientar con mayor acertividad el acompañamiento pedagógico.

El docente en formación debe entender que la enseñanza no se puede limitara un simple desarrollo de contenidos limitando su potencial creativo únicamente a lo que puede ofrecer la escuela sí no que debe

ser capaz de proponer alternativas de intervención pedagógica superando las barreras institucionales al fin de cualificar su desempeño obteniendo una mayor calidad en su formación.

Nuestra práctica profesional pretende diseñar una estrategia de intervención pedagógica fuera del aula escolar orientada a un contexto diferente como es el medio hospitalario y con una población que presenta unas necesidades educativas especiales debido a su condición.

Al proyecto se le dio inicio con la realización del diagnóstico, planeación y posterior ejecución, se hizo una observación del tipo de población y sus características para proponer una línea de investigación orientada a dar una atención lúdica y pedagógica al niño hospitalizado contribuyendo a su recuperación planteado como alternativa de cualificación verificando los efectos de nuestra intervención y la sustentación psicopedagógica de dicha práctica la cual estamos desarrollando ocho estudiantes de la licenciatura de educación preescolar y nuestra asesora.

A partir del segundo semestre del año 2001 en la presentación de nuestro proyecto de investigación y experiencia como estudiantes practicantes se podrán observar los objetivos generales y específicos

que orientan el programa de aula hospitalaria, acompañada de los referentes conceptuales, fundamentación teórica legal y psicopedagógica como también describiremos lo que es el aula hospitalaria, la educación en instituciones de salud, la población que es atendida por el programa, las actividades que se realizan y finalmente la propuesta pedagógica el estado actual y conclusiones.

Este proyecto demostrará la importancia de este tipo de práctica educativa en la formación y perfil de los futuros docentes.

3 JUSTIFICACIÓN

Con el desarrollo de la investigación sobre la importancia del Aula Hospitalaria y los efectos de la intervención pedagógica en el proceso de hospitalización - recuperación del niño, se pretende hacer un análisis retrospectivo con base a la experiencia obtenida durante dos años y medio de práctica.

Dicha investigación presenta relevancia social en la medida en que se pretende con sus resultados difundir este tipo de trabajo pedagógico para que se haga extensivo en el ámbito municipal, departamental y nacional, con miras a ofrecer a la población infantil un mejor estar, una mayor calidad de vida enfatizando en crear y desarrollar la conciencia en la comunidad de que el niño a pesar de encontrarse en una circunstancia adversa continua siendo niño y debe ser tratado como tal en su estatus de miembro vital de la sociedad.

La implicación práctica de la investigación esta enfocada a sugerir estrategias pedagógicas para la atención del niño hospitalizado a

partir del análisis de los efectos que causa el acompañamiento pedagógico durante su permanencia en el hospital, vislumbrando la necesidad de introducir elementos novedosos como la pedagogía hospitalaria contribuyendo de esta forma a que el trato que se ofrece al niño en el hospital no sea fragmentado y atendiendo de forma exclusiva a su recuperación en salud, sino que sea un trato integral a partir de la educación que es la convergencia de lo social, personal, espiritual, cognitivo, comunicativo y motriz.

Es por ello que los resultados que arroje la investigación podrán servir como punto de partida para nuevas investigaciones sobre el tema en nuestro medio.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hospitalización es un proceso en el cual la vida del niño da un cambio radical, en un tiempo muy breve el niño se aleja de su entorno habitual: familia, escuela, amigos, juego y de todas las actividades a las que se encuentra acostumbrado y pasa a un estado de inhabilidad y monotonía que no contribuye a la recuperación o eficacia de los tratamientos que se le realizan, incluso esta situación puede bajar su estado anímico y por ende sus defensas, más aun cuando se presentan enfermedades crónicas que requieren de un tiempo de hospitalización prolongado.

La permanencia de un niño en el hospital significa el alejamiento temporal de la institución educativa y si frecuentemente es hospitalizado implica un alejamiento total, lo que representa un atraso en sus estudios y conlleva a que la edad cronológica no corresponda al nivel educativo en el que se encuentra; por esto se hace necesario que desde el sistema educativo y de salud se recurra a algunas estrategias y recursos por medio de los cuales se brinde al

niño motivación, afecto, apoyo, y el proceso aprendizaje que ha sido interrumpido por su enfermedad, permitiéndole así continuar su desarrollo integral.

El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización. Si hay vínculos y estímulos afectivos y creativos, al niño se le facilitará comprender y asimilar mejor el tratamiento que va a realizársele y se adaptará mucho más fácil a la institución hospitalaria.

4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL AULA HOSPITALARIA Y CÓMO INFLUYE EL ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN-RECUPERACIÓN DEL NIÑO?

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Argumentar la importancia del Aula Hospitalaria y describir los efectos que genera la intervención pedagógica en el niño hospitalizado.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Rastrear y reseñar la experiencia que se ha tenido en el ámbito internacional con respecto a las Aulas Hospitalarias, deteniéndonos en los resultados obtenidos en el campo pedagógico.
- Sustentar a través de nuestra experiencia práctica la importancia de la existencia de las Aulas Hospitalarias.
- Establecer la importancia de un pedagogo infantil en el ámbito hospitalario.

- Desarrollar actividades que fortalezcan la continuación del proceso de enseñanza – aprendizaje que el niño llevaba y que fue truncado por su enfermedad.

6 REFERENTE CONCEPTUAL

6.1 ANTECEDENTES

Desde mediados de los años setenta en Colombia se inició un movimiento de renovación educativa, cuya concepción básica se fundamentó “en la construcción de un currículo integrado centrado en el alumno, en las necesidades y características del entorno y en la posibilidad real y legal de que cada maestro y escuela pudieran iniciar su propio proceso de investigación curricular, confrontándolo con la realidad, en un proceso evaluativo, creativo, permanente y enriquecedor, quedando así plasmado en la nueva Constitución Política (artículos 44 - 45), en la ley General de Educación, el Plan Decenal y en los varios documentos de lineamientos curriculares del MEN.”¹

¹ SANTAMARÍA DE REYES, Pilar. Doctora en Filosofía y Letras, Educadora y Comunicadora, Directora de F.E.N.R <http://www.ssf.gov.co/revista/revista6.htm>

Desde esta perspectiva el acompañamiento pedagógico consiste entonces en ayudarle a la persona a desarrollarse armónicamente, dentro de los valores de la sociedad a la cual pertenece; enseñarle a aprender, a conocerse, amarse y respetarse, para que así aprenda a comprender, conocer, amar y cuidar lo que le rodea; a comunicarse y expresarse creativamente; a prepararse para participar en sociedad y ejercer responsablemente su libertad; a capacitarse para el trabajo y para servir a los demás.

6.2 CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Mejorar la calidad de vida en el niño hospitalizado se ha convertido en la prioridad única de las instituciones pediátricas a escala mundial, donde en su gran mayoría la herramienta pedagógica se ha convertido en el medio que ha posibilitado dar respuesta y efectividad al cumplimiento de dichos propósitos.

En relación con lo anterior es necesario en primer lugar aclarar el significado que encierra el término “calidad de vida”.

En su sentido más amplio la calidad de vida busca dar cuenta de todas aquellas condiciones que hace que una vida sea mejor procurando el

bienestar mental del individuo, sin embargo al relacionar calidad de vida en este caso con la salud, se tiende a enfocarla hacia el intento por cuantificar desde el ejercicio médico las consecuencias de una enfermedad y la aplicabilidad de sus tratamientos en cuanto a la percepción que pueda tener el paciente acerca de sus potencialidades y la necesidad de sobrellevar una vida útil, en otras palabras, su fin se centra en mejorar o curar la enfermedad disminuyendo los efectos que genera la pérdida de una función.

Sin embargo se ha venido reflexionando acerca de la necesidad de involucrar los aspectos físicos, psicológicos y sociales asociados con la enfermedad, pues no sólo en los adultos sino de una manera más significativa en los niños, se observan múltiples reacciones conductuales y psicológicas que generan un impacto significativo en la calidad de vida, donde uno de los más ampliamente estudiados son la ansiedad, la depresión y el pánico.

6.3 SÍNDROME HOSPITALARIO

Para muchos niños y padres responder a la pregunta ¿por qué tengo que ir al hospital?, exige analizar a fondo el significado de la expresión misma, el contenido afectivo y emocional que se manifiesta

trastornado, para estos en la gran mayoría de los casos la hospitalización se asocia con el sometimiento a innumerable intervenciones que son requeridas para diagnosticar clínicamente el origen y, los posibles tratamientos de las patologías orgánicas.

Muchos niños no están en condiciones de afrontar las restricciones físicas que supone la enfermedad, y más si están solos, por ello es fundamental el acompañamiento de los padres o adultos significativos, ya que la forma en que los adultos afrontan la enfermedad repercute en los niños, además la hospitalización se presenta como una situación amenazante y extraña; donde se entiende por enfermedad como la ruptura del equilibrio normal del funcionamiento del cuerpo, durante la cual se manifiestan toda una serie de mecanismos defensivos y compensadores, donde influye para su aceptación la edad, el grado de madurez emocional, la personalidad y las limitaciones que la enfermedad trae consigo y como estas afectan el ritmo de su vida.

Con base en lo anterior René Spitz* demostró cómo un grupo de niños hospitalizados por más de 3 meses son más susceptibles de contraer infecciones y otras enfermedades a pesar de los cuidados de higiene

* Es necesario aclarar que la posición de este autor está sustentada sobre principios psicoanalistas, por lo que utiliza categorías tales como: impulso, instintos, objeto de la libido entre otros, cobrando una importancia fundamental la predeterminación de los instintos. <http://www.oei.org.co/celep/celep7.htm#1>. Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja escolar. Msc. Hilda Pérez Forest.

que se les brinda en el hospital, argumentando que la hospitalización tiene grandes consecuencias a nivel psiquiátrico.

Sostiene que los infantes separados de la madre más de 6 semanas revelan un retardo en el desarrollo del esqueleto, en la capacidad de sentarse, caminar y adquirir actitudes sociales, éstos síntomas se acentúan dependiendo de lo prolongado que sea el periodo de separación. Spitz lo llama **síndrome de depresión analítica** y la cual puede contrarrestarse con la presencia de la madre o de alguien que la sustituya.

Fischer al respecto opina que el síndrome de hospitalismo se debía a la falta de realización de una etapa fundamental en el desarrollo del niño, la formación de relaciones satisfactorias con la madre en los 3 y 6 meses de edad de la criatura. Se estableció que la privación afectiva en los 5 primeros años de vida tiene consecuencias en la posterior formación de un carácter carente de afecto, emocionalmente retraído y aislado.

Goldforh concluyó a través de varias pruebas realizadas en hospitales infantiles que la privación afectiva influye emocionalmente en el posterior desenvolvimiento psicológico de los niños.

6.4 EL NIÑO Y SU ENFERMEDAD

Las actitudes de angustia y sobreprotección de los padres durante la hospitalización de sus hijos, se incrementa en muchas ocasiones por la incomprensión que tienen éstos de la enfermedad que padecen sus hijos y se sienten impotentes e incapaces de comprender el proceso de enfermedad. Los pediatras recomiendan a padres y acompañantes controlar la ansiedad y la angustia de los niños pues debido a estas no colaboran con los tratamientos, tendiendo a atribuir el dolor o la enfermedad a causas externas por lo cual se siente amenazado, maltratado y en peligro, no colaborando con el personal médico, lo cual hace más difícil el atenderle, pues para muchos niños la enfermedad es un enemigo invisible, por lo que su temor es mayor; el niño experimenta sentimientos de inquietud y ansiedad como respuesta a una amenaza vaga e inespecífica.

Mientras esto ocurre los sentimientos de angustia, malestar y dolor aumentan evidenciándose en la baja autoestima, auto imagen, imagen corporal, y en algunos casos la frustración, de castigo, soledad, angustia, temor depresión, entre muchos otros, conllevan a la somatización de situaciones estresantes las cuales se dividen en dos categorías:

- a) Los que resultan de la interrupción del ritmo de vida del niño.
- b) Los que resultan de los pensamientos o reacciones emocionales del niño respecto a la enfermedad se mencionan:

- **Ansiedad:** Explica los cambios anímicos que ocurren en los niños, algunos se vuelven introvertidos y otros demasiado orgullosos que demandan atención permanente.
- **Temor a morir:** Es una situación muy común en los niños hospitalizados y hace necesaria una actitud de diálogo y ayuda ante ella.
- **Sentimiento de culpa:** En los niños en edad escolar son habituales las explicaciones culposas de la enfermedad, y la interpretan como un castigo por sus malas acciones o por no cumplir unas normas, por ello parte importante del tratamiento es aclararle al niño las interpretaciones que tiene sobre la enfermedad y sus causas, darle explicaciones claras que lo tranquilicen y lo animen.
- **Depresión y frustración:** A los niños se les dificulta desarrollar debidamente sus capacidades y potencialidades, por lo vulnerable que puedan llegar a estar a causa de su condición.

- **Ira y resentimiento:** Con alguna frecuencia los niños se rehusan a cooperar con su tratamiento o ingerir las medicinas que les prescriben, esto se da con mayor frecuencia en la fase inicial del tratamiento.

- **Disminución de la autoestima:** La mayoría de las enfermedades producen alteración de la imagen corporal que el niño ha venido construyendo, el hecho de sentirse en desventaja e impotencia ante sus compañeros constituye un reto para su autoestima.

- **Impotencia:** Otra alteración que sufre el niño durante su hospitalización es la falta de control personal sobre ciertos sucesos, por lo que el niño se desespera. En los hospitales el control es cedido a otros (enfermeras, médicos y padres) hay falta de intimidad, de explicaciones y no se le consulta sobre las decisiones que sobre su cuerpo se toman.

- **Afectación de la movilidad física:** En muchos de los casos la restricción de movimientos puede ser más perturbadora para el niño que la misma enfermedad, las restricciones motrices en la infancia suelen aumentar las expresiones de sentimientos agresivos en los niños, además en los más pequeños esta

experiencia es más delicada debido a que la falta de estímulos y movimientos retrasa el proceso de interconexión neuronal. Lo anterior puede asociarse con el desasosiego e irritabilidad. En el momento que el niño experimenta o está en riesgo de experimentar una limitación del movimiento físico, en lo posible hay que favorecer el uso de los demás miembros que no se encuentran impedidos para hacerlo.

- **Déficit de auto cuidado:** La enfermedad exige en muchas ocasiones algún tipo de reposo y necesidad de ser atendido, que conlleva a la restricción de movimiento e incapacidad física y cognitiva. El niño experimenta una alteración en la capacidad de realizar o completar por sí mismo las actividades de auto cuidado como bañarse, por lo cual se le debe proporcionar intimidad en cuanto sea posible, de modo que pueda estar relajado y cómodo y dar un asesoramiento a los padres en cuanto al cuidado de sus hijos.
- **Interpretación errónea de los procedimientos médicos:** El niño a falta de explicaciones claras utiliza la imaginación y la fantasía para comprender su situación.

En la gran mayoría de los casos y debido a la exigencia que requieren los procedimientos médicos aumenta en el niño la necesidad de permanecer en reposo, y el someterse a situaciones dolorosas y exhaustivas son las que de una u otra manera entretejen una barrera a la hora de colaborar en forma tranquila y positiva, igualmente por causa de la inactividad se incrementa la pérdida de la plasticidad muscular y por ende el desarrollo de las habilidades motoras básicas, aspectos que afectan notoriamente su desarrollo normal y crecimiento.

Aunque el niño no pierde totalmente sus posibilidades de interactuar con el medio hospitalario y su familia, el carecer de espacios para la expresión y socialización de sus inquietudes y sentimientos, hacen que este se torne más retraído e incapaz de comprender por si solo lo que sucede en torno a él, dejando muchas veces a un lado el acompañamiento en otras áreas que lo constituyen como ser integral. Es lógico que los niños sufran un gran daño al presenciar innecesariamente las discusiones de los médicos sobre su enfermedad, al igual que los niños que pasan mucho tiempo en el hospital pueden desarrollar reacciones de invalidez, autocompasión, cansancio y hastío a la rutina.

Para un niño la hospitalización es más dura porque la mente infantil no sabe, ni comprende lo que es la enfermedad y porque sus padres lo

han abandonado en ese lugar desconocido, por ello no es raro que en dicha situación especialmente si se suma la carencia de relaciones afectivas que el niño recurra a la forma de adaptación inadecuada que puedan generar trastornos en la conducta.

Es por estas condiciones que muchos hospitales por tales condiciones ofrecen a los niños espacios de esparcimiento para ver películas, títeres, leer cuentos o simplemente jugar, esto con el fin de velar por la salud mental de los niños enfermos y su bienestar emocional, donde se propone que el hospital se convierta en un espacio de formación y educación de los niños internos en los que refiere a hábitos de alimentación, aseo, sueño y comportamiento, teniendo en cuenta que la mejoría de un enfermo esta determinada por el tratamiento medico, pero en gran medida por el ambiente en que se recupera.

6.5 AULAS HOSPITALARIAS

Con miras a favorecer la condición del niño hospitalizado se iniciaron programas pedagógicos al interior de los hospitales infantiles llamados “Aulas Hospitalarias”.

Después de la segunda guerra mundial las primeras escuelas en los hospitales de carácter oficial se crearon en Gran Bretaña y desde la década de los ochenta en Europa específicamente en España. Allí las aulas hospitalarias funcionan como centros de enseñanza que, el Ministerio de Educación y Cultura, ha puesto a disposición de niños enfermos en diferentes hospitales, buscando la educación permanente, con su papel esencial en el desarrollo de los individuos y de la sociedad, y un avance en la lucha contra la discriminación y la desigualdad, pretendiendo atender al derecho que todo niño tiene a recibir una educación general, incluso cuando sea necesaria su hospitalización, al mismo tiempo que encuentra un espacio idóneo dentro del hospital, en el que puede relacionarse con otros niños con los que comparte sus propias experiencias y le ayuda a superar con mayor rapidez los problemas de salud que ocasionaron su ingreso en el hospital.

Este proyecto de aulas hospitalarias se fundamenta en el Real decreto 299/1996, de 28 de febrero (España), de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, manifiesta en su preámbulo que dicho decreto regula la compensación en cumplimiento del Título V de la ley orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE),

establece la educación permanente como principio básico de su sistema educativo.

En dicho decreto, se establece que “La educación y la formación tienen una dimensión mas completa que la que tradicionalmente se les ha otorgado y tienen una decisiva importancia en el desarrollo de la persona en el seno de una sociedad incluyente, tolerante y solidaria, basada en los principios de respeto de los derechos humanos y de la igualdad de oportunidades. En consecuencia, se exige y demanda a la administración educativa que aporte los recursos necesarios para garantizar que el derecho a la educación no se vea obstaculizado por factores relacionados con la desigualdad social; que adopte las medidas necesarias para garantizar que las situaciones personales transitorias de salud no generen condiciones de desigualdad en el disfrute del derecho a la educación.”²

Entre los objetivos establecidos para compensar las desigualdades se subrayan los numerales 4 y 5 del artículo 4 de las Disposiciones Generales del Capítulo I

²MEJÍA ASENSIO, Ángel Documento: El proyecto Aulas hospitalarias. Enero 2001. <http://aliso.pntic.mec.es/>

Numeral 4: “Fomentar la participación de los diferentes sectores de la comunidad educativa y del resto de los estamentos sociales para hacer efectivo el acceso a la educación y a la sociedad en igual de oportunidades.”

Numeral 5: “Impulsar la coordinación y la colaboración del Ministerio de Educación y Cultura con otras administraciones institucionales, asociaciones y organizaciones no gubernamentales para la convergencia y el desarrollo de las acciones de compensación social y educativas dirigidas a los colectivos en situación de desventaja.”

Los derechos del niño hospitalizado han posibilitado la orientación y enfoque de los programas brindados en aulas hospitalarias, dependiendo principalmente de las necesidades de la población a la cual esta dirigida, pues hay quienes orientan su trabajo netamente desde lo académico siguiendo los lineamientos curriculares de la institución de la cual hacen parte los niños, valiéndose además del manejo y utilización de nuevas tecnologías en el área de la informática.

Fue en el curso escolar de 1997 y 1998 cuando el Ministerio de Educación y Cultura, a través de la Subdirección General de

Educación Especial y de Atención a la Diversidad y el Programa de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (PNTIC) de España, se planteo la necesidad de poner en marcha el proyecto: Tele - educación en Aulas Hospitalarias, el cual se basa jurídicamente en la Ley Orgánica de la Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990 y del Real decreto 299/1996, “Con el objetivo prioritario de poner en manos de los docentes unos medios y técnicas adecuados que rompieran el aislamiento en el que hasta entonces venían trabajando, con los niños hospitalizados, alejados estos de su familia y de sus amigos, con las implicaciones emocionales y afectivas que ello supone”³.

Estas aulas cuentan con la utilización de ciertas herramientas de trabajo como son:

- La correspondencia electrónica.
- Contacto con otras aulas a través de un ordenador.
- Utilidades que ofrece el Internet, como medio de comunicación y de conocimiento.

³ MEJÍA ASENSIO, Ángel. “la pecera tu cole amigo” Artículo de la Revista Teleeducación en aulas hospitalarias. clase 6. <http://www.aguada.com/>. Abril de 2002.

Esto con el fin de proporcionar una mayor comunicación entre las diferentes aulas y de esta forma posibilitar un mayor acercamiento del aula con el centro de origen del niño, brindar nuevas posibilidades de trabajo y potenciar algunas destrezas en cuanto al manejo de los medios tecnológicos. Es importante señalar que estas actividades se caracterizan por su flexibilidad, adaptándose a la edad, nivel escolar y necesidades de los alumnos - pacientes, complementando su trabajo con la utilización de los libros y textos de trabajo de las diferentes instituciones escolares, con el fin de coordinar el trabajo de los colegios con el de las Aulas Hospitalarias.

Otras instituciones orientan su trabajo desde un enfoque artístico buscando intensificar los niveles motivacionales de los niños, considerando que: “Todo tipo de manualidad va acompañada de una serie de disposiciones por parte del niño como son: la concentración y aumento de la autoestima, relajación, mantener el equilibrio emocional, el fomento de la creatividad y el sentido artístico y cromático perfeccionando la habilidad manual”⁴, las actividades artísticas en el área están orientadas a la plástica, expresión teatral (dramatizaciones) y música.

⁴MEJÍA ASENSIO Ángel. Revista: “la pecera tu cole amigo”. Plan de actuación. Mayo 13 de 2002. <http://pntic.mec.es/>

También se encuentra quienes a través de la lúdica y el juego, lo implementan como medio terapéutico que contrarresta los bajos niveles de auto estima, el estrés, la utilización del tiempo libre, el ocio etc., y los efectos traumáticos provocados durante la hospitalización del niño.

Frente a lo anterior la psicóloga clínica Anna Romagosa Huguet, colaboradora de Fanoc⁵ afirma que “Ante la problemática psicológica y educativa que comporta la hospitalización de un niño, es imprescindible crear en los hospitales un espacio para el juego y para la educación que estimule el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, permitiéndole encontrar motivaciones y satisfacciones mejorando su calidad de vida”⁶

De igual manera expone que el juego y la risa son una necesidad vital para el niño, pues se sabe que desde la pedagogía y la sicología, el juego es una herramienta que le permite explorar y conocer el mundo, expresar sus sentimientos, emociones y satisfacciones que disminuyen cuando es hospitalizado, pues el ingreso supone para ellos una fuente de preocupaciones, que implica el alejamiento de su ambiente, la separación de sus amigos y familiares, unido al malestar físico que

⁵ Fundación sin animo de lucro, que ofrece actividades lúdicas y talleres en el marco de un proyecto de colaboración con el Hospital de Vall d’Hebron de Barcelona.

⁶ Resumen Intersalud: Actividades lúdicas para niños hospitalizados, <http://www.intersalud.net>, Abril 13 2002

les hace muchas veces encerrarse en si mismos, incluso cambiando completamente su forma de ser y de actuar.

En cuanto a lo anterior el Doctor Sergio Muñoz Fernández, afirma “ Es indudable que en la actualidad debe llegarse a un entendimiento más claro frente a lo que implica una hospitalización en un niño y en un adolescente, lo que puede sentir, sufrir y expresar y que en conjunto los padres, los médicos y maestros, debemos estar alertas para hacerle menos difícil su internamiento y de esta manera evitar que se convierta en un trauma y que de alguna manera pueda llegar a ser una experiencia enriquecedora, educativa y de madurez.”⁷

6.6 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

El niño es quien se beneficia de dicha educación y también los establecimientos médicos, en tanto que ésta ayuda al niño a continuar con algunas actividades que son cotidianas para él. La orientación de dicha enseñanza debe realizarse desde los principios y las técnicas pedagógicas particulares, que trate de adaptar los métodos habituales de enseñanza, además los contenidos y enfoques deben definirse según las condiciones en las que se encuentra el niño.

⁷ MUÑOZ FERNÁNDEZ, Sergio. Jefe del departamento de psiquiatría y medicina del adolescente. Hospital infantil de México. www.mipediatra.com. Abril de 2002.

El niño enfermo no solo se enfrenta a la dificultad para aprender y adquirir conocimientos, sino que ha menguado sus posibilidades vitales. Las largas estancias pueden crear situaciones muy tensas para los niños y puede aparecer un círculo cerrado en torno a la enfermedad; la mayor parte de las veces la única salida son las otras personas, los otros pacientes y sus amigos del hospital, llegando a ser tan importantes como lo serían sus propios familiares y grupos de pares.

Por lo anterior la pedagogía hospitalaria busca fomentar la amistad en el trato personal entre los niños hospitalizados y sus familiares y de ésta forma hacer que su estancia sea lo menos traumática posible.

En éste sentido el aula hospitalaria representa un lugar seguro y normalizador, que además de la función pedagógica tendrá un significado relacional, ocupacional, integrador, motivador y de inclusión.

El aula tiene un marcado carácter lúdico, como herramienta para procurar un mejor conocimiento y aprendizaje del niño dentro del hospital, e integrar al mismo tiempo la pedagogía al medio sanitario en el que los niños se encuentran y dando así una visión positiva a su

estancia en el hospital además que será fuente de recursos educativos, motivacionales y afectivos dirigidos al niño.

Los modelos organizativos se caracterizan por la flexibilidad y adaptación a las necesidades de los alumnos hospitalizados, los objetivos de la educación en los establecimientos hospitalarios varía según la duración de la estancia y la gravedad de la enfermedad, también a las posibilidades de utilización de espacios y recursos del hospital, lo que se debe lograr es que el niño tenga una vida escolar similar a la de un niño normal; en éste sentido las actividades se desarrollan tanto en el aula como por fuera de ellas, en las habitaciones con los niños que no pueden desplazarse hasta el aula, con actividades curriculares programadas, adecuadas a la edad y nivel escolar y las condiciones de salud, desarrollando las actividades de forma lúdica.

6.7 PEDAGOGO HOSPITALARIO

El pedagogo hospitalario es el maestro encargado de velar porque el niño hospitalizado tenga una mejor calidad de vida desde una oferta educativa, desempeñando un papel muy importante en la relación triangular: familia, hospital, niño siendo el educador el mediador y

continuador entre ellos a través de un acompañamiento y orientación pedagógica, buscando que los niños no presenten sentimientos de soledad y aislamiento, lo que significa minimizar los efectos traumáticos, que los padres tomen conciencia de lo importantes que son en el proceso de recuperación de su hijo, y que el cuerpo médico sea cada vez más sensible frente al paciente pediátrico.

El pedagogo brinda espacios a los niños y sus acompañantes para que a través de los juegos de mesa, cuentos y talleres los niños puedan expresarse, reírse, distraerse y entablar amistad con otros niños que también están enfermos y de ésta forma puedan ayudarse mutuamente a sobrellevar el proceso de hospitalización, si el niño está solo es más propenso a sentirse triste, desarrollar situaciones de estrés que baja sus defensas; el compartir con otros niños le permite al paciente ver que tiene con ellos en común cosas como la edad, los médicos, los medicamentos y la dieta. Aunque aquí el pedagogo debe procurar que sobre todo los padres no traten de comparar la enfermedad de sus hijos con la de otro ya que cada paciente evoluciona de manera diferente.

El pedagogo hará que un medio pobre de estímulos, de ritmo monótono y rutina repetitiva y donde solo se habla de enfermedad se convierta en un lugar agradable, que supla las necesidades innatas del

niño como lo es el jugar, aprender, movilizarse y comunicarse, por eso el profesor debe contar con una formación además de académica, ser muy creativo y sensible que le permita satisfacer las necesidades de los alumnos pacientes y sus carencias inclusive debe tener una formación en salud lo que le permitirá interactuar con los niños de acuerdo a su patología y así convertirse en un apoyo psicopedagógico que fortalezca el estado anímico de los niños.

La clave de su labor es escuchar y conocer como vive el niño y su familia la hospitalización, poner en práctica todas sus claves de relación interpersonal, ser amable, responsable, alegre, estable emocionalmente y con una muy buena capacidad de observación.

La formación de los profesores incluye los siguientes contenidos:

- El análisis de problemas relacionados con la comunicación y el aprendizaje en los alumnos hospitalizados.
- El estudio de medios que subsanen el problema de los límites impuestos por la hospitalización.
- Diseño y desarrollo de actividades con dichos medios que den respuesta a las necesidades individuales.
- Apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicarse.

- Ser capaz de comprender y contribuir desde lo pedagógico a cualquier situación emocional del niño frente al sentido de la enfermedad, dolor, muerte al igual que fortaleza.

Características personales:

- Conocer las necesidades intelectuales y afectivas del niño hospitalizado para saber que actitudes debe tener para ofrecer un apoyo educativo y emocional a los niños y sus padres.
- Aprender a estar de manera educativa con los pacientes a través del dialogo y la comprensión en el rol de acompañante.
- Tener conocimiento de diferentes técnicas didácticas, metodologías y actividades de entretenimiento, (dibujo, pintura)
- Tener conocimiento de los procesos e implicaciones psicológicas que genera la hospitalización infantil.

En algunas circunstancias el niño no se ve como los demás, la enseñanza le permitirá al alumno adquirir conciencia de sus posibilidades a través del trabajo escolar se dará cuenta que es capaz

de hacer algo lo que le dará confianza, esto puede lograrse con los trabajos manuales y así luchar contra el aislamiento.

En cuanto a la individualización de la enseñanza, el maestro debe adaptarse al estado psicológico del niño hospitalizado, la relajación es fundamental pues los ejercicios físicos ayudan a favorecer la reeducación motriz, la música, la relajación, por esto el salón debe tener melodías suaves y agradables dándole así un aspecto más cálido.

6.8 CONCEPTO DE JUEGO TERAPÉUTICO

Se puede decir que el juego facilita el trabajo clínico con los niños y posee poderes curativos, teniéndolo como medio de comunicación y diagnóstico psicopedagógico.

Con respecto a esto Rambert afirma (1963 pag. 16): “A través de sus juegos simbólicos y sus dibujos veremos que poco a poco se afirma su estructura psicológica. Por medio de sus juegos disminuimos sus conflictos y descargamos su agresividad, dando una salida normal a sus tendencias afectivas”.

Erikson (1920 pag. 200) Afirma que: “El juego es la medida autocurativa más natural que ofrece la infancia”

V. Axline (1986 pag. 24-25) Afirma que: “EL juego le permite al niño crecer y desarrollarse en las condiciones más desfavorables; el juego es auto expresión, el niño tiene la posibilidad de activar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión.”

El juego es la comunicación donde el niño expresa su vida interior por tanto nos permite comprender al niño a través de él, teniendo en cuenta que el nivel cognitivo condiciona la eficacia del trabajo, por ello muchos terapeutas orientan sus técnicas desde el juego sensorio motor, simbólicos y los de reglas.

La identificación que logran los niños por medio de los dibujos y los juegos dramáticos son importantes y cada vez es más válido el uso de la ludo terapia.

Entre sus beneficios podemos encontrar:

- Mejor rendimiento escolar.
- Ofrece posibilidades de desarrollo desde el área motriz.
- Favorece los procesos de adaptación.

V. Axline (1986 pág. 24-25) dice que “El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos aprendiendo a controlarlos o rechazarlos. Cuando logra alcanzar una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser un individuo con derecho propio de poder pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, logrando una mayor madurez psicológica y el hacerlo llegar a realizarse plenamente.

6.8.1 El juego terapéutico (terapia lúdica) dentro del hospital:

Ésta técnica debe llevarse a cabo en espacios que creen ambientes similares al del hogar, (escuela), y permite darle permiso a los niños comportarse como si estuvieran en éste caso en una clase (sentimiento de permisividad), un lugar que el niño identifique como diferente, distinto al de la sala de recuperación; éste sitio está pensado y recreado para ellos con juguetes y decoración que les permita liberar sus conflictos, sanen su vida interior favoreciendo los procesos comunicativos, brindándoles libertad y auto expresión; así los docentes podemos estar atentos a escucharlos, los niños entonces se sentirán protegidos y podrán canalizar experiencias.

Todo esto con el fin de que al mejorar la salud psicológica del niño su recuperación sea más rápida, haciendo que el niño sea consciente de su condición y se esfuerce por mejorar y cuidar su salud, colaborando cuando los examinan, alimentan o asean.

Los padres por su lado se sienten consolados al saber que la necesidades emocionales y cognitivas de sus hijos están siendo atendidas por personal capacitado.

En cuanto a la dinámica de este tipo de trabajo hospitalario (ludoterapia) se hacen varias recomendaciones:

- El personal médico debe estar inmerso y comprometido en los juegos, y así asocien sus rostros a la diversión y al placer y no clasifiquen a las personas del hospital como buenas o malas.
- Los materiales y juguetes se deben seleccionar muy bien, los alusivos a la vida del hospital como lo son las jeringas, estetoscopios, las mascarillas, las batas blancas entre otros y los títeres para facilitar el juego dramático y la expresión corporal y gestual.

- Tener material listo y organizado antes de comenzar el taller con los niños, para que se sientan más cómodos y dispongan a los niños para que participen.

Algunos psicoterapeutas como Jolli 1978, proponen que las aulas permanezcan abiertas todo el día. Otros como: Clatworthy opina que se deben establecer horarios específicos que les permita a los niños tener una disciplina y sesiones completas de terapia lúdica.

El profesor del aula debe evaluar que tan provechoso puede ser para el niño participar en un grupo de juego o jugar solo con él (intervención individual), y así diseñar una estrategia de intervención.

Se espera que los programas realizados en los hospitales apoyados en los juegos terapéuticos den una ayuda integral a los niños hospitalizados, facilitando el trabajo del cuerpo médico y que cualifique los servicios de salud.

6.8.2 Técnicas y materiales:

- **Actividades artísticas**

Estas se recomiendan como juego terapéutico, ya que no poseen barreras lingüísticas ni culturales; activan la creatividad, espontaneidad y auto expresión, (descubrimiento y exteriorización de sentimientos y emociones).

- **Disposición del lugar**

Que sea cómodo y de fácil manejo, teniendo en cuenta la facilidad con que puedan manipular los niños los elementos.

- **Concepto de formación**

“Una formación integral es entonces aquella que contribuye a enriquecer el proceso de socialización”(Orozco, 1999:27) del niño y afina el desarrollo de las dimensiones corporal, cognitiva, comunicativa, estética, ética, socioafectiva y espiritual, atendiendo a la interacción entre sus características personales y los contextos en los que se educan: las políticas al uso, el currículo, la organización escolar así como las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas.

6.9 DIMENSIONES DEL DESARROLLO. HUMANO INFANTIL

6.9.1 Cognitiva

El aspecto intelectual está íntimamente ligado al socio afectivo derivando su fuerza de él.

El pensamiento se desarrolla según el grado de relación que el niño establece con el mundo exterior por su propio interés al tiempo que ha recibido más gratificación que frustración en el ámbito afectivo.

Para que el niño pase del pensamiento práctico o impulsivo al pensamiento cognitivo es necesario que el estado de anhelo no sea tan alto por ser esta una condición para que se dé este tipo de pensamiento, cuyas características son: un estado de conciencia atenta, discriminatoria, capaz de resistir las interferencias no placenteras.

Dicho paso del pensamiento práctico al cognitivo es lo que posibilita el desarrollo intelectual pues sólo este tipo de pensamiento estimula la memoria, la reflexión y el juicio.

En la actualidad se puede corroborar que la inteligencia es el resultado de la interacción entre los factores biológicos que dispone la persona y el medio ambiente. La inteligencia se puede manifestar de muchas maneras lo cual está determinado por las diferencias culturales, es decir, cada cultura determina los hechos que considera inteligentes. Para Piaget (1979) la inteligencia tiene una doble naturaleza, biológica y lógica, afirma que hay una unión entre los aspectos afectivo e intelectual enfatizando que no son facultades independientes. Llama asimilación a la acción del sujeto sobre los objetos que lo rodean, llama acomodación a la acción del medio sobre el sujeto.

En síntesis la adaptación sería un equilibrio entre la asimilación y la acomodación mientras se dan los intercambios entre el sujeto y el mundo.

6.9.2 Comunicativa

Desde el nacimiento se establece una interacción básica de comunicación entre el niño y sus padres tanto a nivel verbal como corporal.

Es en medio de la cotidianidad del niño, juegos y situaciones familiares que el niño se hace entender de los adultos bien sea con miradas,, gestos, balbuceos, todo con la intención de comunicarse.

Seguidamente a este lenguaje gestual viene el lenguaje por medio de gráficos con el que expresa lo que le agrada y lo que le molesta, logrando por medio de este liberar sus emociones.

Para Piaget (1975) el lenguaje propiamente dicho es el vehículo de los conceptos y las nociones que pertenecen a todo el mundo y que refuerzan el pensamiento individual con un amplio sentido de lenguaje colectivo.

La dimensión comunicativa en el niño esta dirigida a expresar conocimientos e ideas sobre las cosas, acontecimientos y fenómenos de la realidad, a construir mundos posibles, satisfacer necesidades, formar vínculos afectivos, expresar emociones y sentimientos.

Mientras que las primeras comunicaciones en el niño consisten en el establecimientos de contactos emocionales con otras personas, en el niño de tres a cinco años, se complican ligándose a su interés por relacionarse y aprender, gracias a las estructuras y formas de

conocimiento que ha logrado o que están en pleno proceso de construcción.

6.9.3 Corporal

Este aspecto hace referencia tanto a la ejercitación de la percepción como al control que efectúa el sujeto sobre sus actos motores.

Este desarrollo se logra a través de la acción del cuerpo con los objetos por medio de actos como mirar, tocar, oír, correr, saltar, lanzar, atrapar, nadar, respirar, etc.

Procesos perceptivos y motores:

La percepción consiste en el procesamiento de la información recibida del ambiente a través de los sentidos e integrada con el conocimiento del cuerpo lo cual representa más sentido para el sujeto.

No se puede desligar el proceso perceptivo del motor ya que en el organismo se produce un ciclo cerrado, cualquier cosa que transforme un área, afecta la otra.

Hay ciertas características que son invariables en el movimiento, y a través de su ejercitación se aumenta su rendimiento, llamados los

esquemas motrices de base compuesta por coordinación gruesa, fina, visomotora y el equilibrio.

Otro de los procesos del desarrollo motriz en el niño es el esquema corporal referido a la conciencia global que tiene el sujeto sobre su propio cuerpo, conservando la noción de unidad corporal en las diferentes actividades que realiza.

Para trabajar esta parte es necesario desarrollar la imagen corporal, el ajuste postural, el concepto corporal y lateralidad.

Las actividades que impliquen movimiento envuelven un factor temporal además del espacial, el tiempo puede ser pensado como dirección ya sea hacia el pasado o hacia el futuro.

La estructura espacial se elabora y construye a través de la acción y de la interpretación de una gran cantidad de datos sensoriales, se parte del esquema corporal y se continúa con una progresión que puede ser, percepción global del cuerpo, toma de conciencia del espacio gestual, conocimiento corporal.

Una vez el niño interioriza lo anterior es más fácil dominar la direccionalidad tomando conciencia de que tiene dos lados de su

cuerpo lo cual le posibilita una mejor orientación en el espacio al igual que una buena coordinación en los movimientos de su cuerpo.

6.9.4 Estética

La creatividad es la capacidad del ser humano que le sirve para relacionar cosas que en su experiencia no lo están. Realizar algo nuevo, gratificante para sí mismo y resolver problemas en cualquier campo de su actividad.

El pensamiento creativo tiene dos características: Una la autonomía y otra la orientada a producir nuevas formas.

Para favorecer el desarrollo creativo en el niño el ambiente debe ser estimulador, para formarlo receptivo, alerta, sensible a la orientación ahondando más allá de lo superficial, asegurando que todo sincero esfuerzo aporte satisfacción, agudice la percepción, mantenga el gusto por aprender y pensar.

Se deben formar niños incapaces de seguir líneas o avanzar solo en la dirección diseñada, lo importante es lograr que puedan evolucionar, imponer nuevas ideas, buscando alternativas diferentes para resolver sus dificultades.

Debemos tomar conciencia de que el niño puede crear solo sin que le digan que y como hacer las cosas, respaldando en él su originalidad, iniciativa y su auténtica forma de expresión correspondiente a una etapa de su desarrollo.

6.9.5 Socioafectiva

El aspecto afectivo no puede desligarse de lo social, es la interacción con el otro lo que define la vida psíquica del niño desde antes de nacer, influida por la relación de los padres entre sí y las relaciones que por su parte hayan tenido en el transcurso de su desarrollo.

Antes de nacer un niño, la sociedad se encuentra conformada por formas de relación, símbolos, sentimientos, posiciones, roles etc. diferentes para cada subgrupo en el que se divide cada sociedad. Tales roles y costumbres deben ser transmitidas al nuevo miembro con el pasar del tiempo y más directamente al interior de un primer subgrupo que es la familia.

Al centro del hogar se determinan deberes a cumplir y la interiorización de normas que se van dando para una adecuada

formación de la personalidad adquiriendo independencia, seguridad, responsabilidad, compromiso disciplina.

Dentro del grupo familiar los determinantes son los padres que como adultos se comprometen con la labor de guiar, orientar y corregir al niño en todo instante proporcionándole lo necesario para que este sano tanto física como psíquicamente.

Según Winnicott (1959) “uno de los rasgos de madurez en el desarrollo socioafectivo es la capacidad del niño para estar solo”; lo cual depende de lo que el niño haya logrado guardar dentro de sí, la buena relación con la persona que lo cuida creyendo así en un mundo bueno, sintiendo la presencia interna de alguien en todo instante.

“El desarrollo socioafectivo se apoya en la satisfacción de las necesidades según varios enfoques psicológicos, conductista, cognoscitivo, experimental, psicoanalítico y fisiológico (Bijou 1971, Spitz 1965, Erikson 1970, Scott 1977).

La relación socioafectiva tendrá gran trascendencia en la existencia de la persona, por la necesidad de mantener relaciones afectivas cálidas lo cual no se agota en la niñez sino que permanece toda la vida.

6.10 NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Las necesidades educativas especiales pueden definirse como la manifestación de las carencias en lo cognitivo y social que presenta el niño durante su escolarización.

Garrido (1994): En líneas generales quiere decir que se presenta algún problema de aprendizaje a lo largo del proceso de escolaridad en el niño que demanda una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios para compañeros de su edad; donde se le aporte a cada alumno aspectos significativos, sin importar el medio en el que se desenvuelve y atendiendo a sus necesidades de interacción.

Los niños pueden presentar cualquier tipo y grado de dificultad en el aprendizaje, desde leves transitorias hasta las más graves y permanentes; Garrido las divide en tres de acuerdo al tipo de dificultad.

a) Dificultades psíquicas:

Dificultades del aprendizaje, deficiencias intelectuales y emocionales.

b) Dificultades físicas:

Deficiencias sensoriales de carácter visual y auditivo; las deficiencias motrices, fisiorgánicas o enfermedades virales.

c) Dificultades asociadas:

Citando a Brennin (1988), hay una necesidad educativa especial cuando una deficiencia física, sensorial, intelectual, emocional o social o cualquier combinación de éstas afecta el proceso de aprendizaje hasta el punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales a un currículo flexible y especial o modificado a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno logre la adquisición del aprendizaje.

7 DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

A la hora de elegir e implementar una metodología para este tipo de población infantil, se tienen en cuenta sus características que presentan en su condición de hospitalizados, alejados de su ambiente familiar, social y escolar, mostrando cada uno de ellos una serie de rasgos particulares a nivel psicológico, pedagógico y sociocultural.

Teniendo en cuenta los objetivos del programa, fundamentamos nuestra experiencia en el juego tomado como lo más natural en la vida del niño; como herramienta que le permite explorar y descubrir nuevas posibilidades de acción y expresión donde se vea favorecida su salud mental e incluso se posibilite una mejor comprensión, aceptación y evolución de la enfermedad, esto contribuye a que el niño pueda sobrellevar las incomodidades de la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

A través del juego el niño construye conocimientos, se encuentra consigo mismo con el mundo físico y social, desarrolla iniciativas propias comparte sus intereses desarrolla habilidades de comunicación, construye y se apropia de las normas además por medio de la lúdica el niño expresa sus emociones sentimientos, lenguaje, ideas y en general su vida.

Este tipo de metodología se caracteriza por su flexibilidad y adaptación al ritmo de aprendizaje de cada niño su necesidad y limitaciones tanto físicas como anímicas, al tiempo que es personalizada, participativa, motivadora, y socializadora.

Durante la asistencia al aula hospitalaria dependiendo de la condición física del alumno paciente, las actividades se concentran hacia el juego, como medio terapéutico para facilitar las explicaciones de un procedimiento medico teniendo en cuenta el nivel de comprensión del niño, también se intensifican las actividades de expresión artística puesto que todo tipo de motricidad aumenta su autoestima, concentración y le brinda una relajación optima que le permite un equilibrio emocional fomentando la creatividad, el sentido artístico y el perfeccionamiento de la actividad manual.

Las actividades que se realizan son:

Curriculares y formativas

Para las cuales se desarrolla una planeación mensual eligiendo un tema general dividido en subtemas, trabajados por semana con objetivos mensuales, semanales y diarios, que nos permiten evaluar el tema tratado donde los ejes temáticos giran en torno al conocimiento, funcionamiento y cuidados del cuerpo haciendo referencia a su enfermedad y tratamiento, posibilitando así una mayor colaboración, aceptación y comprensión de su padecimiento.

Actividades complementarias

Lúdicas y recreativas

Teniendo en cuenta que dichas actividades refuerzan el desarrollo de la personalidad y la creatividad del niño, se incluyen: canciones, rondas, manualidades, dinámicas, dramatizados, presentación de títeres.

Como propuestas novedosas entre otras actividades tenemos la música terapia los masajes y caricias.

La música terapia busca producir cambio en el carácter, en la vida afectiva, en la conducta individual y social del hombre.

A través del movimiento se utiliza el cuerpo como un elemento de percusión y el lenguaje en su forma más elemental, la creatividad, la unión del placer con la ejecución musical permite una mejor socialización y un aumento de confianza y autoestima.

La música penetra hasta la causa misma de la enfermedad suavizando o eliminando el efecto. La causa es el resultado de las acciones, reacciones y relaciones del ser.

Muchos autores defienden la importancia del efecto que ejerce la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de niños y adultos que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales.

Por otra parte la práctica de los masajes y las caricias no solo son agradables sino necesaria para el bienestar de los niños, el contacto terapéutico es reconocido como un instrumento esencial para la curación, está siendo utilizado actualmente por centros médicos que lo emplean para aliviar el dolor, la depresión, la ansiedad, para

acrecentar en los pacientes la voluntad de vivir y para ayudar a los bebés prematuros a crecer y a fortalecerse.

Tiene un efecto positivo en el desarrollo idiomático y en el coeficiente intelectual de los niños y provoca alteraciones fisiológicas. Además que expresa seguridad, protección, confianza, autovaloración, pertenencia, fortaleza y felicidad.

Nuestra propuesta también incluye sesiones de magia, títeres y cuentos. Pues la fantasía no sólo es un derecho y una posibilidad lúdica de recreación de la realidad; es una necesidad el ser humano para el desarrollo de una personalidad sana; Mientras más racional sea el hombre desde temprana edad, su inconsciente sufrirá presión y represión; la fantasía libera, sana, interroga, proyecta nuestro mundo interior, es el camino hacia la comprensión del mundo.

Esta actividad compensa la privación y prepara para los rigores y obstáculos de la vida, por medio de la fantasía se combate la inseguridad, abriéndose una cantidad de posibilidades creativas al tiempo que reproduce una conducta que ante todo es activa.

Los cuentos están dirigidos a ofrecer a los niños la oportunidad de desarrollar su inteligencia social, la imaginación, aumentar y

enriquecer sus experiencias, favoreciendo su derecho a sentir, soñar, expresar, crear, recrear, inscribir, dibujar etc.

En la practica pedagógica el cuento permite al niño a prender del mundo que lo rodea, conociendo sobre acontecimientos pasados al tiempo que se prepara para enfrentar el futuro. Es utilizado como un elemento terapéutico y motivador, facilitador y mediador por el cual el niño puede desarrollar actitudes y capacidades, motivar sentimientos y emociones a partir de la identificación que se establece con los personajes y las situaciones que se tratan en él.

Otra actividad que a los niños les ofrece la posibilidad de distensionarse y liberar angustias es el uso de títeres o marionetas. Los títeres se convierten en un verdadero juego dramático permitiendo encausar los impulsos del niño, formar hábitos ayudándole a su formación afectiva y cultural.

Este elemento puede ser un instrumento muy valioso en el proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier área del conocimiento.

Manualidades

Estas actividades de una u otra manera complementan y refuerzan los ejes temáticos trabajados en cada sección, de modo que le permitan en otro espacio evocar los conocimientos adquiridos en el aula.

En este espacio se realizan actividades con distintos materiales como son la plastilina, la pintura, y el papel en actividades de doblado.

El modelado de plastilina le brinda a los niños oportunidades para desarrollar la motricidad fina, la coordinación, el orden y la toma de decisiones además que los divierte y les produce satisfacciones ayudándoles en aspectos como la concentración, la cooperación y el afianzamiento de nociones de tamaño, forma, cantidad, espacios, volúmenes y medidas.

Otra ventaja de realizar actividades con este material es que el niño desarrolla un sentido de control al manipularla por su flexibilidad al tiempo que les permite expresar sus sentimientos, distensionarse convirtiéndose en un momento lleno de aprendizaje y liberación.

La pintura también ofrece ventajas a nivel terapéutico, curativo, pues el uso de estas técnicas estimula la capacidad de expresión de los

niños, fomentando su autoconciencia, desarrollando en el niño habilidades sociales, manejo de conductas cargadas de ansiedad, facilidad para resolver situaciones de conflicto, ayuda su orientación en la realidad incrementando su autoestima.

Por otra parte el doblado de papel también estimula la imaginación al tener la posibilidad de crear de una superficie plana un objeto artístico tridimensional.

El origami o doblado de papel permite educar el sentido de la vista, la percepción, la habilidad manual, la precisión al cortar, doblar, situar y pegar.

Esta técnica es utilizada como terapia contra el estrés, y distracción de los niños especiales y enfermos.

Trabajo en salas

En cuanto a los niños que no pueden desplazarse hasta el aula, se realiza un trabajo personalizado en sus habitaciones debido a la gravedad de su enfermedad donde se requiere de un mayor reposo. Dichas actividades son: lectura de cuentos, elaboración de manualidades, coloreado, modelado, estimulación de procesos

cognitivos a través del juego de razonamiento con bloques lógicos, dominó, loterías, rompecabezas etc. Todo ello con la sola intención de procurar para el niño un momento diferente, alegre, colmado de afecto que le brinde la posibilidad de llevarse un recuerdo positivo a pesar de lo difícil que resulta ser la experiencia de la hospitalización.

7.2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para el desarrollo de la investigación se tuvo como base la recolección de la información, desde diversos medios, como lo son:

- ◆ Revisión bibliográfica: de textos de pediatría general, psicología y pedagogía, así como otros documentos concernientes a la investigación.
- ◆ Búsqueda en Internet: accediendo a los diferentes buscadores(Google, Yahoo, Latinguia, Yupi, Copernic, etc.) y paginas de información relacionados con el tema.
- ◆ Programas y videos emitidos por los canales de Discovery y Discovery Health, además de la película de Parch Adams.

7.3 OBSERVACIÓN DE CAMPO

Un día común en el aula comienza con la recolección de los niños por todo el pabellón infantil, momento que creemos muy importante pues es muy grato ver la alegría de los niños cuando las enfermeras dan la autorización y les aplican la medicación para poder ir al aula; sumándole a ésta la emoción que los niños reflejan a sus acompañantes y personal médico manifestando con esto su afán de asistir al aula.

Durante el recorrido al aula tenemos la oportunidad de hablar con los niños informalmente, momento que aprovechamos para preguntarles que han oído mencionar acerca del aula a lo cual responden que es un lugar en el cual tienen la oportunidad de jugar, compartir con otros niños, descansar de la cama, cambiar de ambiente, cantar y sobretodo aprender cosas muy interesantes sobre el medio hospitalario, las funciones y cuidados de nuestro cuerpo y la forma como ellos pueden ayudar a su pronta recuperación.

Al comenzar el proyecto como es lógico tuvimos un sin número de expectativas, angustias, preocupaciones que fueron saliendo a flote día a día en las “clases” impulsadas por las situaciones imprevistas que allí ocurren.

Durante el desarrollo de las actividades lúdicas en el aula como en las salas tanto los niños como los padres reflejan y expresan lo que sienten antes, durante y después de lo trabajado lo cual es consignado a manera de reflexión en los diarios pedagógicos de las 8 integrantes del proyecto de aula hospitalaria; algunos de los comentarios más escuchados son:

Familiares:

Las manualidades son un recuerdo muy bonito del trabajo en el hospital.

- Al estar en el aula el niño se ve más alegre y se queja menos de su dolor.
- En todos los hospitales deberían tener un lugar así, para que los niños no se desescolarizen.
- Dicen que el trabajo que nosotras realizamos es muy bueno; agradeciendo reiterativamente lo que enseñamos a sus hijos y por el rato tan agradable que les hacemos pasar durante su hospitalización.

Niños:

- Los trabajos manuales nos permiten conocer nuevas formas de pintar o de decorar diferentes a la del coloreado.

- Lo que más me gusta del hospital es el aula porque aprendo mucho y las profesoras hacen muchos juegos buenos y diferentes; es como ir a la escuela de verdad.
- Cuando se realiza el trabajo en las salas los niños expresan su deseo de que las profesoras vuelvan al día siguiente, llevando más juegos, cuentos y material para pintar.
- Algunos niños a quienes les encanta asistir al aula, cuando a causa de sus medicamentos no se pueden desplazar, asumen actitudes de tristeza, enojo y en ocasiones llegan hasta el llanto.
- Los niños que por alguna circunstancia no se pueden desplazar al aula y que la conocen dicen que no ven la hora de estar mejor para poder asistir.

Podemos observar que los niños al comenzar el saludo se muestran un poco desanimados, distraídos, cansados, aburridos y ansiosos, apenas les contamos de manera general el trabajo que realizaremos hacen preguntas como: ¿Cuándo podemos jugar?, ¿Cuándo vamos a pintar?, ¿Podemos leer?, ¿Me presta un rompecabezas?; entre otras las cuales nos demuestran que las actividades que logran capturar la atención de los niños son, las complementarias dentro de las cuales tenemos: Las manuales debido a que estas se las pueden llevar a sus habitaciones, pegarlas en los murales del aula, regalárselas a los padres, familiares y amigos del hospital; Las lecturas, ya que contamos con material

excelente al cual los niños pueden tener acceso según sus gustos, deseos y necesidades; las lúdico recreativas como lo son las obras de títeres, las dramatizaciones, las canciones y las rondas dentro de las cuales ellos intervienen dando a conocer sus pre-conceptos, aclarando dudas y disfrutando al máximo de ellas, lo cual favorece la creatividad en el niño, el desarrollo de su personalidad, la capacidad de imaginación aumentando su autoestima, la secreción de las endorfinas lo cual oxigena la sangre activando el sistema muscular, el nervioso y el inmunológico favoreciendo así la recuperación del niño.

Como se puede ver a medida que avanzan las actividades los niños se muestran activos, participativos y alegres.

Para lograr un trabajo integral se cuenta con una planeación mensual que trata sobre el funcionamiento y cuidado del cuerpo, no sólo de los niños que se pueden desplazar sino de aquellos que por limitaciones físicas o debido a su estado de salud se les obliga a permanecer en quietud, teniendo en cuenta aquellos niños no escolarizados que requieren de un trabajo personalizado y actividades acordes a su desarrollo cronológico, psicológico y motriz. La realización de diferentes actividades permite al niño la ejecución libre de su deseo además de ayudarles a desarrollar capacidades artísticas y cognitivas por medio de un proceso vivencial de enseñanza aprendizaje;

reflejándose esto en que los niños demuestran mayor comprensión de su hospitalización, pues durante el trabajo en el aula conocen e identifican su cuerpo y los elementos que médicos y enfermeras utilizan al revisarlos.

Al terminar la sesión muchos niños quieren quedarse un rato más en el aula lo cual no es posible debido a las limitaciones del tiempo. Lo más gratificante para nosotras es poder sentir que las actividades que realizamos en el aula y en las salas les permite a los niños olvidar aunque sea un momento el dolor, la angustia y la soledad que están sintiendo.

Estamos seguras que en un medio hospitalario se puede lograr un aprendizaje significativo, en tanto que se emplean las circunstancias presentes para llevar a los niños a unos conocimientos que les son bastante útiles y les ayuda a disminuir los temores y la ansiedad.

7.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información, relacionada con la importancia y los efectos del Aula Hospitalaria fueron: en primera instancia la observación directa de

los niños, resaltando su comportamiento, conductas, sentimientos, inquietudes y preferencias, antes, durante y después del acompañamiento en el aula y en las salas, el cual fue registrado en el diario pedagógico; además se utilizó como instrumento la encuesta aplicada al personal administrativo, cuerpo médico, padres o acompañantes y niños; igualmente se realizó el rastreo bibliográfico, como herramienta para conocer los antecedentes del trabajo realizado en aulas hospitalarias, en el ámbito internacional y las teorías aplicadas en ellas, desde las cuales se fundamenta nuestro proyecto de investigación. (Ver anexos de formatos)

7.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo etnográfico descriptiva, en tanto que su objetivo de estudio es el análisis e interpretación de los cambios comportamentales en el niño hospitalizado luego de la intervención lúdico pedagógica y la importancia de esta en el proceso de hospitalización – recuperación.

7.6 POBLACIÓN- ATENDIDA

El Aula Hospitalaria atiende niños internos del pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, ubicados de acuerdo a sus patologías en las salas de Pediatría General, Lactantes, Oncología, Infectados, Hematología, Nefrología y Urgencias.

Los periodos de hospitalización se clasifican de acuerdo al tiempo de permanencia: Corta de 1 a 3 días de permanencia, media de 3 a 15 días de permanencia, prolongada de 15 días o más de permanencia y asistencia reiterada en los casos de los niños con enfermedades crónicas.

Aproximadamente el 80% de los niños son clasificados como de estancia corta o media, por lo cual se considera población flotante. La edad cronológica es de los 6 meses de edad hasta los 14 años de edad, pertenecientes a estratos socioeconómicos (1, 2, 3); su lugar de procedencia es variado, en un alto porcentaje del Área Metropolitana y en menos proporción de otros municipios y departamentos.

Por la condición de salud muchos de los niños se ausentan durante un largo periodo de sus actividades escolares, pero algunos deben

dejarlas por completo a causa de su enfermedad, quedando por fuera del sistema educativo, otros debido a su condición socioeconómica no han asistido nunca a una escuela y el único acompañamiento pedagógico que han tenido es el que se les brinda en el Aula Hospitalaria.

Dentro del Aula se posibilita el encuentro entre diferentes etnias y culturas, ya que asisten niños pertenecientes a comunidades indígenas y campesinos de diferentes zonas del país, de igual manera son atendidos niños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Fundación Eudes, niños desplazados y niños que viven en las calles de Medellín.

Población que interactúa con los niños atendidos por el programa

Los padres de los niños tienen entre 16 y 45 años de edad, pertenecen como se señaló anteriormente a los estratos socioeconómicos 1, 2, 3 lo que lleva a que el acceso a la educación formal se dificulte. Se considera como acompañantes a las personas que están dentro del círculo familiar o tiene cierto vínculo afectivo con el niño, también a las personas pertenecientes a instituciones que tienen a su cargo la protección de algunos menores como el instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Eudes, entre otras.

El cuerpo médico, es el que a parte de los padres y acompañantes tiene mayor contacto con los niños, en tanto que están presentes durante todo el proceso de hospitalización, en su totalidad son 23 médicos pediatras, 25 enfermeras jefes y 60 enfermeras auxiliares.

En el área Administrativa se incluye a las personas que conforman el comité de administración del pabellón infantil del Hospital San Vicente de Paúl, está conformada por 5 personas.

7.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

7.7.1 Muestra

Nuestra investigación tiene como objetivo dar cuenta de la importancia de las Aulas Hospitalarias y cómo influye la intervención pedagógica en el proceso de hospitalización – recuperación del paciente pediátrico, para lograr dicho objetivo se utilizó como herramienta la encuesta; la muestra fue tomada de la siguiente manera: la población hospitalaria fue dividida en cuatro frentes, para cada uno de los cuales se realizó una encuesta teniendo en cuenta sus características, al escoger esta muestra poblacional y obtener información relevante se tuvo presente que son personas que conocen el programa desarrollado por el grupo de practicantes y que son quienes podrán hacer más aportes al objetivo de la investigación.

PRIMER FRENTE: PERSONAL ADMINISTRATIVO

Seleccionamos una muestra que incluye a todas aquellas personas que conforman el comité de dirección y administración del pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, que hayan ejercido estas u otras funciones administrativas en el mismo lugar en

los períodos anteriores al año 2002 y tengan conocimiento del funcionamiento del programa del Aula Hospitalaria.

Estos son: director del departamento de pediatría, jefe consulta externa y urgencias pediátricas, jefe del área de enfermería, administradora, coordinador del departamento de pediatría U de A, jefe de pediatría social y puericultura.

SEGUNDO FRENTE: CUERPO MÉDICO

La encuesta fue aplicada al personal que llevara como mínimo 2 años de vinculación al pabellón infantil del hospital, entre los cuales están:

Médicos pediatras

Enfermeras jefes

Enfermeras auxiliares

TERCER FRENTE: ACUDIENTES O PADRES DE FAMILIA

Para seleccionar la muestra de los acudientes o padres de familia se eligió aquella población que cumplía con los siguientes requisitos: ser mayores de 17 años, con una escolaridad mínima de lecto escritura con el fin de que puedan comprender y responder lo que se les pregunta, contar con hijos, familiares o allegados a los internos en el pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en

cualquiera de sus servicios (Pediatría General, Lactantes, Oncología, Infecciones, Hematología, Nefrología Y Urgencias) por períodos de hospitalización superiores a 15 días y que los menores hayan sido asistidos por el Programa de Aula Hospitalaria, ya sea en el aula o en las salas.

CUARTO FRENTE: NIÑOS

Para la toma de esta muestra se tuvieron en cuenta a todos aquellos niños que se encontraban en los servicios de Pediatría General, Lactantes, Oncología, Infecciones, Hematología, Nefrología y Urgencias que hayan sido atendidos más de tres veces por el programa de Aula Hospitalaria, ya sea en el aula o en las salas, que pertenezcan al Área Metropolitana o fuera de ella, con o sin escolaridad y con edades entre los 5 y 14 años de edad.

De cada frente (personal administrativo, cuerpo médico, padres – acompañantes y niños), se analizaron las respuestas dadas por cada uno de los encuestados en los porcentajes correspondientes.

Teniendo como referencia los datos y porcentajes arrojados, se clasificaron en dos categorías que dieran respuesta a nuestra pregunta de investigación: Efectos de la intervención pedagógica e

importancia del aula hospitalaria; las preguntas de cada frente se dividieron de la siguiente manera:

Frente 1: Administrativo

Frente 2: Cuerpo médico

Importancia: preguntas 1 – 6 – 7

Efectos: preguntas 2 – 3 – 4 – 6

Frente 3: Padres – acompañantes

Importancia: preguntas 1 – 2

Efectos: preguntas 4 – 5 – 6

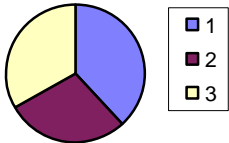
Frente 4: Niños

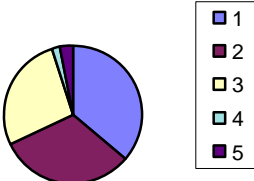
Importancia: preguntas 1 – 8 – 10

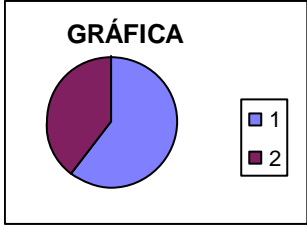
Efectos: preguntas 2 – 3 – 6 – 7

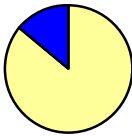
Posteriormente se elaboró un escrito, donde convergieron la investigación de campo (diario pedagógico), las encuestas con sus porcentajes, los antecedentes y nuestro saber pedagógico, en el que se hizo un análisis teniendo como referente el impacto de nuestro proyecto en el sector salud, pedagógico y social que sustentan nuestra práctica y de los cuales obtuvimos las conclusiones y algunas de las recomendaciones.


ANÁLISIS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LOS EFECTOS

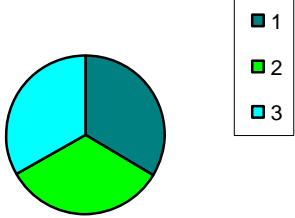
PREGUNTA: No. 1 FRENTE: Cuerpo Médico CATEGORÍA: Importancia	%
1. Hace menos traumática la hospitalización	38%
2. Brinda a los niños la posibilidad de distraerse y compartir con otras personas	29%
3. Evita la desescolarización	33%
TOTAL:	100%
<p style="text-align: center;">ANÁLISIS</p> <p>El 38% del personal médico encuestado considera que el aula es importante porque hace menos traumática la hospitalización, lo cual se refleja en la pronta recuperación de los niños; pues en las actividades que allí se realizan se tocan temas que ayudan al niño a comprender la hospitalización.</p> <p>El 29% considera que cuando los niños asisten al aula tienen la posibilidad de distraerse olvidando un poco las circunstancias por las cuales están pasando, además comparten con otros niños de su edad que se encuentran en las mismas circunstancias.</p> <p>El 33% considera que al asistir al aula el niño realiza trabajos pedagógicos similares a los educativos, por lo tanto se evita la desescolarización.</p>	<p>GRÁFICA</p>  <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 10px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: blue; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 1 <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: purple; border: 1px solid black; margin-right: 5px; margin-left: 10px;"></div> 2 <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black; margin-right: 5px; margin-left: 10px;"></div> 3 </div>

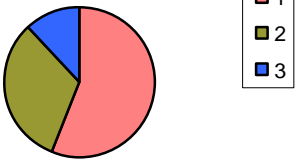
<p align="center">PREGUNTA: No. 6</p> <p align="center">FRENTE: Cuerpo Médico</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	%
1. Es conveniente porque proporciona distracción realizando actividades diferentes a las del medio hospitalario	36%
2. Da continuidad a las actividades escolares	32%
3. Los tranquiliza mejorando su estado de ánimo	27%
4. Comparten con otras personas	2%
5. Hace parte del tratamiento	3%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 36% de los encuestados dicen que es conveniente porque proporciona distracción a los niños que no pueden desplazarse al aula, además las actividades que allí se realizan son diferentes a las del medio hospitalario</p> <p>El 32% considera que la intervención pedagógica da continuidad a las actividades escolares de los niños</p> <p>El 27% dicen que son convenientes porque ayudan a la recuperación del niño hospitalizado, tranquilizándolo y mejorando su estado de ánimo, lo cual hace que el niño acepte y comprenda más fácilmente la hospitalización</p> <p>El 3% Consideran que las actividades hacen parte del tratamiento médico</p> <p>El 2% dice que cuando el niño asiste al aula tiene la posibilidad de compartir con otras personas</p>	<p align="center">GRÁFICA</p> 

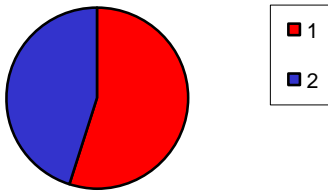
<p align="center">PREGUNTA: No. 7</p> <p align="center">FRENTE: Cuerpo Médico</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	%
1. Si hace parte del tratamiento médico	60%
2. El estado anímico de los niños mejora notablemente	40%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 60% considera que las actividades lúdico pedagógicas que se desarrollan en el aula hacen parte del tratamiento del niño hospitalizado, ya que éstas además de distraerlos ayudan a comprender más su enfermedad ayudando a su tratamiento y recuperación.</p> <p>El otro 40% afirma que el estado anímico de los niños mejora notablemente, pues los niños al estar en el aula se distraen lo cual hace que su estadía en el hospital sea menos traumática</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <p>A pie chart titled 'GRÁFICA' showing two segments: a blue segment representing 60% and a maroon segment representing 40%. A legend to the right of the chart shows a blue square next to the number '1' and a maroon square next to the number '2'.</p>

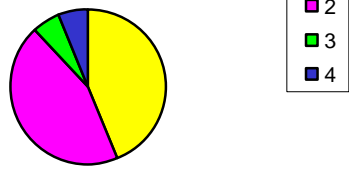
<p align="center">PREGUNTA: No. 2</p> <p align="center">FRENTE: Personal Administrativo</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. Brindar acompañamiento desde lo pedagógico</p>	<p align="center">86%</p>
<p>2. Nace de los derechos del niño hospitalizado</p>	<p align="center">14%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>Frente al conocimiento del funcionamiento del aula hospitalaria, el 86% considera que brinda un acompañamiento pedagógico, orientado hacia la lúdica y la recreación, realizando actividades que incluyen no sólo al niño sino también a su familia.</p> <p>El 14% argumenta su funcionamiento a partir de los derechos del niño hospitalizado, permitiéndole una mayor adaptación al medio hospitalario, iniciándose en el Hospital Infantil San Vicente de Paúl en el año 2000.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <p>A pie chart with two segments: a large yellow segment representing 86% and a smaller blue segment representing 14%. To the right of the chart is a legend with two entries: a yellow square labeled '1' and a blue square labeled '2'.</p>

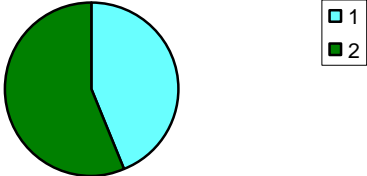
<p align="center">PREGUNTA: No. 4</p> <p align="center">FRENTE: Personal Administrativo</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	%
1. Si, porque ayuda a la recuperación, minimizando los efectos negativos	40%
2. Beneficia a los niños y a su grupo familiar	60%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 40 % de los encuestados en el área administrativa opinan que el programa debe extenderse en otros hospitales porque los niños necesitan de estas actividades, debido a que es un factor que influye en la recuperación física y emocional del niño, mejorando también su bienestar durante su permanencia en el hospital.</p> <p>Otro 60% coincide al responder que este programa debe hacerse extensivo no sólo porque beneficia a los niños sino también a su grupo familiar dentro del hospital.</p>	<p align="center">GRAFICA</p>  <p>A pie chart with two segments. The larger segment, representing 60%, is colored pink and corresponds to response 2. The smaller segment, representing 40%, is colored blue and corresponds to response 1. A legend to the right of the chart shows a blue square next to the number '1' and a pink square next to the number '2'.</p>

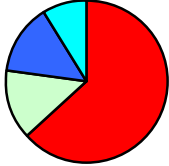
<p align="center">PREGUNTA: No. 6</p> <p align="center">FRENTE: Personal Administrativo</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	%
1. Minimiza los temores frente a las terapias y tratamientos	33.5%
2. Ayuda a la pronta recuperación	33.5%
3. Contribuye al cuidado y esparcimiento del niño.	33%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>De los resultados obtenidos el 33.5% de los encuestados afirman que la asistencia a l aula hospitalaria hace parte del tratamiento médico del niño ya que ayuda a minimizar los temores del niño frente a los tratamientos y terapias dolorosas, disminuyendo además la ansiedad frente a la hospitalización, aumentando su receptividad frente a los procedimientos que allí se les aplican.</p> <p>El 33.54% opinan que ayuda a una pronta recuperación ya que el niño deja de pensar en su enfermedad al igual que tiene su mente activa y creando; ayuda a recuperar su salud haciendo menos traumático su tratamiento.</p> <p>El 33% dan cuenta del aporte frente al cuidado y esparcimiento del niño gracias al juego, la lectura y las demás actividades, mejorando así los cuidados del niño.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <p>The pie chart displays three segments representing the data from the table above. Segment 1 (dark blue) represents 33.5%, segment 2 (green) represents 33.5%, and segment 3 (light blue) represents 33%. A legend to the right of the chart shows three colored squares corresponding to these values: a dark blue square for '1', a green square for '2', and a light blue square for '3'.</p>

<p align="center">PREGUNTA: No. 1</p> <p align="center">FRENTE: Acompañantes y Padres de Familia</p> <p align="center">CATEGORÍA: Importancia</p>	%
1. Si, porque divierten	56%
2. Si, porque aprenden	32%
3. Sí, porque ayuda en el proceso de recuperación	12%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 56% de los padres de familia encuestados consideran que el trabajo realizado en el aula es importante porque los niños se divierten; el 32% consideran que los niños al asistir al aula aprenden no sólo del medio hospitalario sino también sobre contenidos educativos; el 12% considera que los niños se recuperan más pronto.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <p>The pie chart displays three segments: a large red segment representing 56% (category 1), a green segment representing 32% (category 2), and a small blue segment representing 12% (category 3). A legend to the right of the chart shows three colored squares corresponding to these categories: red for 1, green for 2, and blue for 3.</p>

PREGUNTA: No. 2 FRENTE: Acompañantes y Padres de Familia CATEGORÍA: Importancia	%
1. Sí, porque aprenden	55%
2. Sí, porque es divertido	45%
TOTAL:	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>De la muestra el 55% de los padres y acompañantes considera que en otros hospitales deberían existir otras aulas hospitalarias porque en ellas los niños adquieren nuevos aprendizajes.</p> <p>El 45% opinan que otras aulas deben existir ya que ellas proporcionan diversión.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p> 

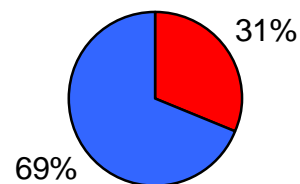
PREGUNTA: No. 1 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Importancia	%
1. Porque enseñan	44%
2. Porque es divertido	44%
3. Porque nos quieren	6%
4. Mejoran la estadía en el hospital	6%
TOTAL:	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 44% de los niños consideran importante la presencia de una profesora en el hospital por todo lo que aprenden. Otro 44% porque es muy divertido. Un 6% porque los quieren mucho. Otro 6% porque mejora la estadía en el hospital.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p> 


<p align="center">PREGUNTA: No. 7 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Importancia</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. ¿Me acompañas al aula?, allí somos felices</p>	<p align="center">56%</p>
<p>2. Que vengan porque en el aula nos enseñan y aprendemos</p>	<p align="center">44%</p>
<p>TOTAL:</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 56% de los niños encuestados les dirían a otros niños para que los acompañen al aula, porque allí son felices, juegan y se entretienen mucho.</p> <p>El 44% les dirían que en el aula les enseñan y aprenden muchas cosas buenas.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <p>A pie chart with two segments. The larger segment, representing 56%, is light blue and corresponds to category 1. The smaller segment, representing 44%, is dark green and corresponds to category 2. A legend to the right of the chart shows a light blue square next to the number 1 and a dark green square next to the number 2.</p>

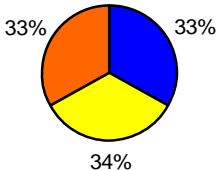
<p align="center">PREGUNTAS No. 9 Y 10 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Importancia</p>	<p align="center">%</p>
1. Porque en ella nos divertimos	64%
2. Porque nos recuperamos más rápido	14%
3. Porque nos enseñan muchas cosas	14%
4. Porque necesitamos mucha comprensión y cariño	9%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>EL 64% de los niños expresa que les gustaría encontrar un aula como la nuestra en otros hospitales, porque en ella se divierten mucho.</p> <p>El 14% piensa que así se recuperan más pronto</p> <p>Otro 14% porque les enseñan muchas cosas</p> <p>Un 9% porque necesitan de mucha comprensión y cariño.</p>	<p align="center">GRÁFICA</p>  <div data-bbox="1333 873 1393 1010" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 </div>

ANÁLISIS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LOS EFECTOS

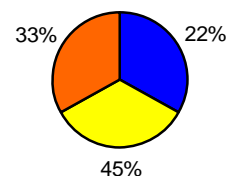
PREGUNTA No. 1 FRENTE: Personal Administrativo CATEGORÍA: Efectos	%
1. Contribuye en su desarrollo integral	69%
2. Influye en la recuperación	31%
TOTAL	100%
ANÁLISIS <p>El 31% de los encuestados consideran que la recreación y la educación son importantes e influyen en la recuperación de los porque al estar alegre y activo facilita su recuperación, disminuye la morbilidad, estimula el sistema defensivo y aumenta la tolerancia al dolor.</p> <p>El 69% opina que contribuye en su desarrollo integral porque: disminuye la tensión y alteración del niño y su familia, permitiendo el desarrollo en los aspectos emocional, social, intelectual, mental del niño. Al tiempo que mantiene su mente activa y cuerpo en movimiento, recupera la salud jugando, leyendo y creando para poder continuar su proceso educativo y evitar la deserción escolar y sus efectos deletéreos en su rendimiento escolar, permitiéndole pensar al niño que lleva una vida normal</p>	

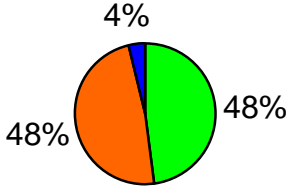


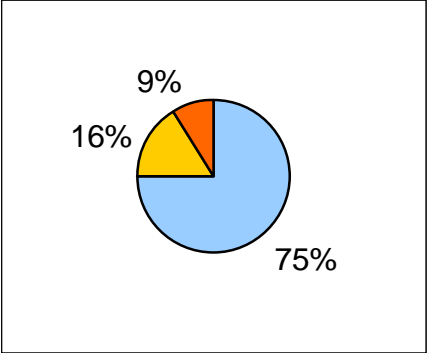
<p align="center">PREGUNTA No. 4 FRENTE: Personal Administrativo CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. Si, porque ayuda a la recuperación, minimizando los efectos negativos</p>	<p align="center">40%</p>
<p>2. Porque beneficia al grupo familiar</p>	<p align="center">60%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 40% de los encuestados en el área administrativa opinan que el programa debe hacerse extensivo a otros hospitales porque los niños necesitan estas actividades debido a que es un factor influyente en la recuperación física y emocional, mejorándose también su bienestar durante su estancia.</p> <p>Otro 60% coincide en responder que este programa debe hacerse extensivo no solo porque beneficia a los niños sino también a su grupo familiar dentro del mismo hospital.</p>	 <p>A pie chart with two segments: a yellow segment representing 40% and a magenta segment representing 60%.</p>

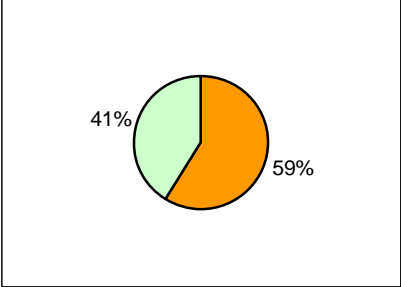
<p align="center">PREGUNTA No. 6 FRENTE: Personal Administrativo CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Minimiza los temores frente a las terapias y tratamientos	33%
2. Ayuda a la pronta recuperación	34%
3. Contribuye al cuidado y esparcimiento de los niños.	33%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>De los resultados obtenidos, el 33% de los encuestados afirman que la asistencia al aula hospitalaria hace parte del tratamiento de los niños ya que minimiza los temores frente a las terapias y tratamientos, disminuyendo además, la ansiedad frente a la hospitalización aumentando su receptividad frente a los tratamientos.</p> <p>El 34% opinan que ayuda a una pronta recuperación ya que el niño deja de pensar en su enfermedad al igual tiene su mente activa y creando, ayuda a recuperar su salud haciéndolo menos traumático.</p> <p>El 33% dan cuenta de que contribuyen al cuidado y esparcimiento del niño gracias al juego, la lectura y demás actividades, ayudando además a mejorar los cuidados del niño.</p>	 <p>A pie chart with three segments: an orange segment labeled 33%, a yellow segment labeled 34%, and a blue segment labeled 33%.</p>

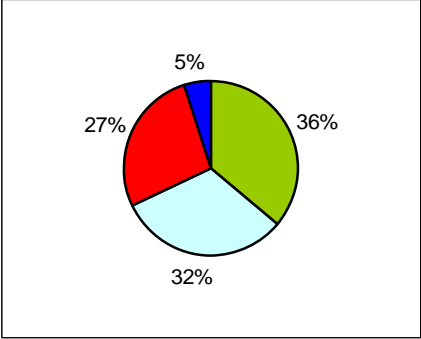
<p align="center">PREGUNTA No. 10 FRENTE: Personal Administrativo CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Aceptación a los procedimientos médicos.	33%
2. Favorece la pronta recuperación	45%
3. La atención tiene un enfoque integral	22%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 33% de los encuestados han opinado que debido a el efecto que el aula ha tenido en los niños, se ha notado mayor aceptación en los procedimientos, dando menor respuesta negativa a las terapias dolorosas.</p> <p>Un 45% coincide en responder que uno de los efectos que el aula ha tenido en los niños es que ha favorecido su recuperación disminuyéndose las estancias prolongadas en el hospital.</p> <p>El 22% opina que la atención que se le brinda a los niños tienen un enfoque integral, motiva a los niños a tener espacios de juego que los identifique.</p>	

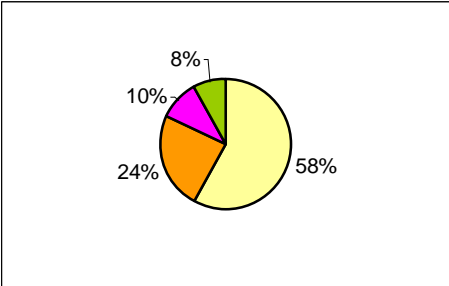


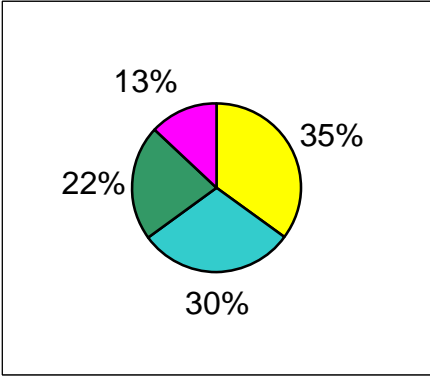
<p align="center">PREGUNTA No. 2 FRENTE: Cuerpo Médico CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. Al continuar con las actividades escolares el niño se recupera mas rápido</p>	<p align="center">48%</p>
<p>2. Hace menos traumática la hospitalización contribuyendo al cambio de actitud.</p>	<p align="center">48%</p>
<p>3. Mejora la calidad de la hospitalización</p>	<p align="center">4%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 48% del cuerpo medico relacionan el acompañamiento pedagógico con recuperación porque el niño con las actividades escolares a la vez que se recupera más pronto.</p> <p>El 48% dicen que el acompañamiento pedagógico ayuda a que los niños cambien de actitud haciendo menos traumática la hospitalización, disminuyendo los efectos de esta y por ende colaborando con el tratamiento y mejorando la calidad de la hospitalización, según el 4%.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses. It is divided into three segments: a large orange segment representing 48%, a large green segment representing 48%, and a small blue segment representing 4%. The percentages are labeled next to their respective segments.</p>

<p align="center">PREGUNTA No. 3 FRENTE: Cuerpo Médico CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. Es un trabajo enfocado a los procesos educativos</p>	<p align="center">75%</p>
<p>2. Logra integrar a la familia y al paciente</p>	<p align="center">16%</p>
<p>3. Aprenden a cuidarse aceptando su hospitalización.</p>	<p align="center">9%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 75% del cuerpo medico conocen que el acompañamiento pedagógico que se realiza con los niños hospitalizados, esta enfocado a procesos educativos,</p> <p>El 16% considera que este trabajo logra integrar al niño y su familia</p> <p>El 9% considera que a todos los niños les gusta el programa, les alegra y además les permite compartir.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses from the medical staff. The largest slice, representing 75%, is colored blue. The second largest slice, representing 16%, is colored yellow. The smallest slice, representing 9%, is colored orange. The percentages are labeled directly on the chart.</p>

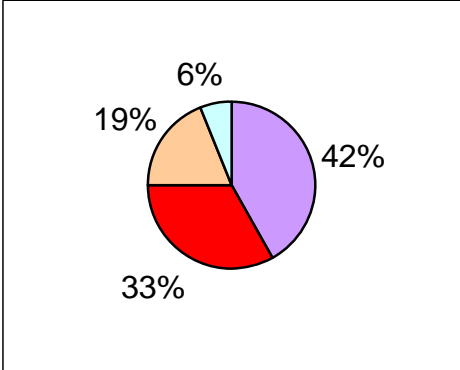
<p align="center">PREGUNTA No. 4 FRENTE: Cuerpo Médico CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Mejora su estado anímico	59%
2. Aceptan con mayor facilidad los tratamientos	41%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 59% del cuerpo medico encuestado nota que el estado anímico de los niños mejora cuando son atendidos por el programa de aula Hospitalaria.</p> <p>El 41% nota que los niños aceptan con mayor facilidad su tratamiento.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses. The chart is divided into two segments: a larger orange segment representing 59% and a smaller green segment representing 41%.</p>

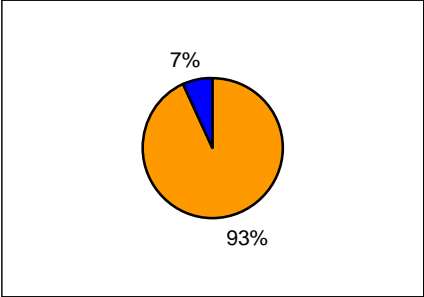
<p align="center">PREGUNTA No. 6 FRENTE: Cuerpo Médico CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. Proporciona distracción realizando actividades diferentes a las del medio hospitalario.</p>	<p align="center">36%</p>
<p>2. Da continuidad a las actividades escolares</p>	<p align="center">32%</p>
<p>3. Los tranquiliza, mejorando su estado anímico y contribuyendo a su recuperación.</p>	<p align="center">27%</p>
<p>4. Es parte básica del tratamiento</p>	<p align="center">5%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 36% del cuerpo medico responde que es conveniente porque proporciona distracción a los niños que no pueden desplazarse y sus actividades son diferentes a las del medio hospitalario.</p> <p>El 32% considera que esta intervención da continuidad a las actividades escolares</p> <p>El 27% dice que es conveniente porque ayuda en su recuperación, al tranquilizarlos y mejorar su estado anímico y el permitir aceptar mas su hospitalización.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses for Question No. 6. The chart is divided into four segments: a green segment representing 36%, a cyan segment representing 32%, a red segment representing 27%, and a small blue segment representing 5%.</p>

<p align="center">PREGUNTA No. 4 FRENTE: Padres de familia y acompañantes CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Mejora el estado anímico y emocional del niño	58%
2. Colabora mas con su tratamiento	24%
3. Mejora las relaciones interpersonales	10%
4. Adquiere nuevos conocimientos	8%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>De la muestra el 58% de los padres consideran que los cambios mas notables en los niños luego de asistir al aula es que están mas animados.</p> <p>El 24% opina que los niños colaboran mas con los tratamientos.</p> <p>El 10% observa que las relaciones interpersonales del niño mejoran</p> <p>Mientras el 8% considera que los niños demostraron haber adquirido nuevos conocimientos.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses from parents. The largest slice is yellow, representing 58% of the total. The next largest is orange at 24%, followed by purple at 10%, and the smallest is green at 8%.</p>

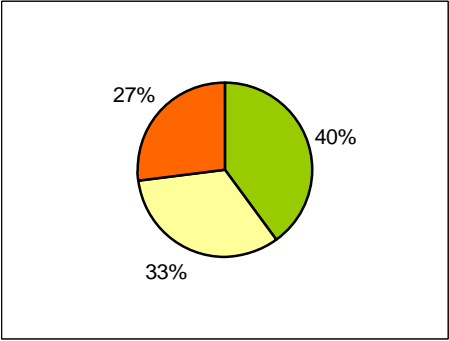
<p align="center">PREGUNTA No. 5 FRENTE: Padres de familia y acompañantes CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Actividades lúdicas y recreativas	30%
2. A ser más comprensivos y sensibles	35%
3. Temas del desarrollo infantil	22%
4. A estar más tranquilos y menos angustiados	13%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>De la muestra el 30% han aprendido actividades lúdicas y recreativas.</p> <p>El 35% de los padres afirman que en el aula han aprendido a ser más comprensivos y sensibles frente a la hospitalización infantil.</p> <p>El 22% han adquirido nuevos aprendizajes en diferentes temas del desarrollo infantil.</p> <p>El 13% a estar más tranquilos y menos angustiados frente al proceso de hospitalización de sus hijos.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses for the question. The chart is divided into four segments: a yellow segment representing 35%, a cyan segment representing 30%, a green segment representing 22%, and a magenta segment representing 13%.</p>

<p align="center">PREGUNTA No. 6</p> <p align="center">FRENTE: Padres de familia y acompañantes</p> <p align="center">CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Porque contribuye en su recuperación.	42%
2. Porque los niños se distraen y se divierten	31%
3. Porque aprenden.	19%
4. Porque puede compartir con otros niños y padres.	6%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 41% de los padres y acompañantes afirman que ellos permiten o propician que los niños asistan al aula hospitalaria porque ella contribuye a su recuperación tanto físico como mental.</p> <p>El 31% afirma que permiten la asistencia porque los niños se distraen y se divierten al tiempo que recuperan la salud.</p> <p>El 19% considera que el programa Aula Hospitalaria beneficia a los niños en tanto que les permite adquirir nuevos aprendizajes, tanto del medio hospitalario como de las diferentes áreas del conocimiento.</p> <p>El 6% considera conveniente que los niños asistan al aula ya que ella les permite interactuar con otros niños en condiciones similares y sus padres.</p>	



<p align="center">PREGUNTA No. 3 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Carita feliz	93%
2. Carita triste	7%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 93% de los niños expresan que cuando llegan al aula y durante el tiempo que permanecen en ella sienten felicidad</p> <p>El 7% restante expresan disgusto</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses. The chart is divided into two segments: a large orange segment representing 93% and a smaller blue segment representing 7%. The percentages are labeled directly on the chart.</p>

<p align="center">PREGUNTA No. 4 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
<p>1. La totalidad de los niños señalan que cuando asisten al aula realizan diversas actividades como lo son el juegos, las manualidades y tareas.</p>	<p align="center">100%</p>
<p>TOTAL</p>	<p align="center">100%</p>
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 100% de los niños afirman que cuando asisten al aula, realizan diversas actividades como juegos, manualidades y tareas.</p>	<div data-bbox="1003 852 1411 1094" data-label="Figure"> </div>

<p align="center">PREGUNTA No. 7 FRENTE: Niños CATEGORÍA: Efectos</p>	<p align="center">%</p>
1. Lo que nos enseña	40%
2. Los juegos	33%
3. Las profesoras y compañeros	27%
TOTAL	100%
<p align="center">ANÁLISIS</p> <p>El 40% de los niños expresan que cuando están en las salas, lo que mas recuerdan del aula son las todas las cosas que les enseñan y las tareas que realizan</p> <p>El 33% recuerdan los juegos, canciones y actividades que se realizan</p> <p>Y el 27% recuerda las profesoras y a los otros compañeros.</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of responses from children. The chart is divided into three segments: a green segment representing 40%, a yellow segment representing 33%, and an orange segment representing 27%.</p>

8 INTERPRETACIÓN RESULTADOS

8.1 IMPORTANCIA DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

Teniendo en cuenta que para el niño la hospitalización supone enfrentarse a situaciones ajenas a él como es el caso de los procedimientos médicos, los cuales conducen a la manifestación de actitudes como la depresión, el miedo a la soledad y el abandono que repercuten en la aceptación de su tratamiento y posterior recuperación.

Se puede observar que la población hospitalaria encuestada donde se incluye el personal administrativo, los acompañantes, los niños y el cuerpo médico donde éste último en la respuesta a la pregunta No. 7 en un 60% considera importante la presencia de las aulas hospitalarias en los hospitales infantiles, puesto que las actividades que allí se realizan posibilitan que el niño asimile y comprenda mejor su hospitalización, en tanto que están familiarizados con los procedimientos médicos, conscientes que al recibir bien el tratamiento se recupera más pronto, disminuyendo sus temores, ansiedad y angustia, haciendo de la hospitalización una experiencia más agradable y enriquecedora, una muestra de ello es que muchos niños con los que hemos trabajado en el aula, no ponen resistencia en el momento de aplicarles el medicamento,

algunos lo piden minutos antes de la hora asignada para poder estar disponibles y asistir al aula.

Algunos niños que han tenido que estar hospitalizados lejos de su lugar de procedencia y desde luego de su familia, han disfrutado de la hospitalización, compensando un poco la ausencia de sus seres queridos con la relación con otros niños, las profesoras y el cuerpo médico, observándose en éstos cómo la explicación que se les da sobre el cuerpo, estructura y cuidado ha contribuido a que sean más conscientes del tratamiento que reciben, por ende están más tranquilos para las intervenciones quirúrgicas y son fuertes ante algunas incomodidades después de la cirugía, pero esperando con ansias poderse desplazar y asistir a lo que ellos llaman cariñosamente “escuela” el aula hospitalaria.

En pocas palabras con el programa de aula hospitalaria se logra que el niño participe activamente en su tratamiento obteniendo una pronta recuperación reconociendo que su mejoría física está determinada por el tratamiento médico pero en gran medida por el ambiente en el que se recupera.

Las actividades posibilitan al niño un mayor acercamiento con la institución hospitalaria, estableciendo lazos comunicativos con las diferentes que giran en torno a su hospitalización dándose un intercambio de saberes y conocimiento, participando de una manera

comprometida en el mejoramiento de la salud y el desarrollo integral del niño, con éste propósito se han realizado dramatizaciones con un contenido educativo en el área de la salud, los niños participan curando al herido, aplicando inyecciones, ayudando a la doctora a revisar el paciente, logrando de esta manera que el niño tenga conocimiento básico de los instrumentos usados frecuentemente por el médico en su revisión, perdiendo su temor frente a ellos.

El niño al constituirse como célula nueva y vital, que permite la perpetuación del cuerpo del cual hace parte, en este caso llamado sociedad, debe nutrirse de los elementos necesarios que le permitan adquirir un pensamiento flexible frente al papel que le corresponde adoptar en la toma de decisiones individuales y colectivas, y que mejor manera de lograrlo si no es proporcionando las condiciones óptimas en materia formativa que se inicia en el seno de la familia y posteriormente en la escuela como primer espacio de actuación pública del niño.

Para muchos de estos niños este proceso de escolarización, se ve interrumpido por causas que en este caso tienen que ver con su hospitalización, en cuanto este aspecto que toca específicamente con lo pedagógico se pudo observar que los cuatro frentes encuestados, en especial el personal administrativo teniendo en cuenta las respuestas a la pregunta No. 2 en un 86% destacan que al brindarle al menor este tipo de acompañamiento contribuye en gran medida al cuidado y

esparcimiento del niño, donde el juego se convierte en la herramienta que posibilita crear espacios donde la disposición y el estado de ánimo se ven incrementados en forma positiva de una manera muy especial en la ejecución de rondas y canciones que permitan dar movilidad a las partes del cuerpo; como en alguna ocasión donde todos, sin excepción participan, incluso los niños que se encuentran en silla de ruedas hacen su mayor esfuerzo desde su condición.

Varias experiencias como estas permiten comprobar, al igual que Friedrich Froebel que el juego se convierte para el niño en la más alta expresión del desarrollo humano en la infancia, pues es el juego a través del acompañamiento pedagógico realizado en el aula el que permite el desarrollo de sus habilidades físicas, pues frente a lo observado en este grupo poblacional, las condiciones de quietud y reposo a las cuales deben someterse, a la falta de espacios en las salas de cuidado para realizar actividades que exijan un desplazamiento, risas y movimiento son reemplazadas por la televisión.

Se comprueba entonces que el aula hospitalaria, en tanto espacio físico, brinda las condiciones para que el niño siga su proceso y pueda continuar desarrollando normalmente sus actividades recreativas y educativas que se ven interrumpidas y en muchas situaciones causando la deserción escolar, como es el caso de los niños de oncología que, debido a la rigurosidad del tratamiento, deben ausentarse largo tiempo de la escuela.

También situaciones en las que las condiciones socio – económicas y culturales de muchos de estos niños campesinos, indígenas o desplazados, hacen que el único contacto que tengan con la escuela se el aula hospitalaria.

Estas y muchas otras situaciones son las que a través del cumplimiento de los derechos de los niños hospitalizados, en especial los relacionados con el aspecto educativo, responden a la necesidad de ofrecer una mejor calidad de vida que dé respuesta a los principios básicos frente al respeto por la vida, su dignidad y educación, adquiriendo una mayor sensibilidad por parte del cuerpo médico frente a la condición de dolor del niño y su familia, procurando que la comunidad hospitalaria se comprometa en la participación del programa, posibilitando la participación interdisciplinaria donde el médico, las enfermeras al integrarse a las actividades como se ha observado en muchas ocasiones contribuye a que el niño adquiriera una imagen diferente frente a la figura que representan y se puedan de este modo estrechar sus vínculos mejorando la relación que culturalmente se conoce como médico – paciente.

Por todo lo anterior es un espacio facilitador que procura dentro de sus posibilidades atender las necesidades educativas especiales frente a las cuales la pedagogía hospitalaria ofrece una orientación personalizada no sólo en el aula sino en la salas donde se ve beneficiada la

oportunidad de socializarse con su entorno, su familia y pares, donde debido al alejamiento al cual debe someterse, lo que conlleva a un debilitamiento de su autoestima y sus posibilidades de acción.

En cuanto a esto se ha notado que la participación y asistencia continua al aula, permite establecer mayores vínculo con su grupo familiar aumentando el nivel de comprensión por parte de éstos, manifestándose en las actitudes de aceptación y afecto que demuestran durante su proceso de hospitalización.

En las preguntas No. 9 y 10 realizadas a los niños, en un 64% consideran que a la vez que aprenden fortalecen las relaciones con otras personas y compañeros, encuentran el aula como un espacio divertido y agradable que mejora su estado de ánimo.

Lo anterior se sustenta en la medida en que el aula como espacio socializador posibilita de una manera activa promover la relación entre el niño, su familia y el hospital, evitando su segregación.

En la mayoría de las veces de manera muy espontánea y natural surgen sentimientos de amistad entre los niños y sus familias, el cual se torna como un factor muy importante para todos, pues en muchos momentos crecen lazos de cariño y de unión con los que pueden sobrellevar mejor la enfermedad, pues se apoyan en la experiencia de estos compañeros

que han pasado por esta situación contribuyendo al proceso de adaptación al ambiente hospitalario.

Se debe tener presente que los niños que ingresan al hospital han dejado por fuera su colegio, sus amigos, su familia, sus profesores, lo único que tienen como vínculo con el entorno son sus padres que aunque no siempre los dos, ellos procuran brindarle el afecto y apoyo necesario para afrontar tal situación.

Las largas estancias de ingreso hacen que se puedan crear momentos de tensión que someten al niño encerrándolo en su propia enfermedad, en tanto que muchas veces la única salida son las otras personas, los otros pacientes, sus amigos del hospital.

Por todo lo anterior uno de los objetivos del aula hospitalaria es el fomento de la amistad, el trato personal entre los niños y sus familias sobre todo en casos de ingreso por tiempo prolongado llegando no sólo a compartir su enfermedad y continuo tratamiento, sino también aspectos muy importantes de su vida.

Es así como el aula es importante para los niños y los padres, convirtiéndose en un espacio donde comparten, aprenden, conocen y disfrutan de actividades fuera de lo común que apoya y fortalece su concepto positivo frente a la hospitalización.

Atendiendo a la fundamentación legal, se establece que la educación y la formación tienen una dimensión más completa e importante en el desarrollo de la persona en el seno de una sociedad más tolerante, solidaria e incluyente, basándose en el respeto de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades al desenvolverse mientras interactúan con los otros, comparte y de paso aprende.

8.2 EFECTOS DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

A partir del trabajo realizado con los niños en el aula hospitalaria y de la observación de los resultados de dicha labor y teniendo como herramienta las encuestas realizadas al personal administrativo y cuerpo médico y las entrevistas a padres de familia y niños, se pudo constatar que la labor pedagógica al interior del hospital ha obtenido resultados principalmente sobre tres frentes: Salud, Educación y Social; los cuales serán profundizados a continuación, teniendo como base los puntos de concordancia arrojados por las encuestas y entrevistas anteriormente mencionadas.

SALUD

Al generar placer, por medio de las actividades lúdico- recreativas, se estimula la secreción de endorfinas y el sistema inmunológico y defensivo, lo que propicia que el tiempo de recuperación sea más corto.

Se ha observado, según el 58% de los padres de familia en la pregunta N°4, como por medio de la presencia de maestras, la estancia en el hospital se vuelve mucho más agradable para los niños.

El 48% del cuerpo médico en la pregunta N°2 afirma que gracias a los conocimientos que los niños adquieren con relación al medio hospitalario, a la importancia de los medicamentos y la atención del cuerpo médico, asumen, aceptan y cooperan más con su tratamiento. Contribuyendo así a mejorar y mantener estable la salud mental del menor y de su familia, lo que es corroborado por el 60% del personal administrativo en la pregunta N°4.

Además, en el aula hospitalaria, los padres de familia aprenden un poco más sobre las enfermedades de los niños, sus causas, evolución y efectos, lo que les permite ser parte activa del proceso de hospitalización – recuperación.

EDUCACIÓN

El 75% del cuerpo médico en la pregunta N°3, expresan que el aula hospitalaria posibilita a los niños diversos aprendizajes con relación a diferentes áreas del conocimiento, en especial se contribuye a desarrollar, fortalecer y estimular los procesos cognitivos, comunicativos, éticos, estéticos, espirituales, corporales y socio

afectivos; los cuales debido al proceso de hospitalización se pueden ver afectados o interrumpidos.

El acompañamiento pedagógico en el aula, ayuda a dar continuidad a las labores académicas; de esta forma se estará contrarrestando la deserción y desescolarización de los niños, disminuyendo los efectos deletéreos del rendimiento escolar, en la medida en que se desarrollan procesos de enseñanza – aprendizaje a través de actividades lúdico – recreativas (obras de títeres, manualidades, música terapia, cuentos, pintura, etc.) que no solo involucran a los niños, sino también a los padres de familia, quienes adquieren nuevos conocimientos y herramientas lúdicas, como lo reitera el 69% del personal administrativo en la pregunta N°1. También se trabajan actividades curriculares y formativas (las cuales giran en torno al conocimiento, funcionamiento y cuidados del cuerpo humano, así como al conocimiento del medio hospitalario) las cuales son desarrolladas teniendo como base las diferentes áreas del conocimiento como matemáticas, lectoescritura, ciencias naturales, sociales y artísticas, con las cuales se pretende dar continuidad al proceso educativo, como lo expresa el 32% del cuerpo medico en la pregunta N°6.

El 36% del cuerpo medico, afirma que el trabajo pedagógico es bastante conveniente porque proporciona distracción a los niños, a través de actividades que rompen la monotonía de la institución hospitalaria,

generando nuevos aprendizajes que son puestos en práctica, como la aplicación de lo aprendido.

SOCIAL

El acompañamiento de maestras en el medio hospitalario, propicio según el 48% del cuerpo médico en la pregunta N°2, la mejora de las relaciones interpersonales de los niños con el cuerpo médico, enfermeras, padres de familia y otros niños, tanto en calidad como en cantidad las diferentes actividades realizadas en el aula favorecen el mejoramiento del estado anímico del niño, toda vez que se asume el aula como la escuela y se sienten motivados y orgullosos de ser parte de ella.

Según el 93% de los niños en la pregunta N°3 y el 59% del cuerpo médico en la pregunta N°4, la alegría de los niños al ser atendidos por el programa Aula hospitalaria, ya sea en salas o en el aula y el entusiasmo con el que realizan las actividades, son actitudes que reflejan los efectos de nuestra intervención.

Se estimula también el área emocional y socio afectiva tanto de niños como de padres, siendo minimizados los temores, ansiedad, angustia e incertidumbre frente al proceso de hospitalización, permitiendo que este proceso no gire solo en torno a la enfermedad y generando en ellos

sentimientos de seguridad, tranquilidad y alegría, esto según el 33% del personal administrativo en la pregunta N°6.

También se ayuda a los niños a reparar en parte el trauma causado por la separación familiar y del medio escolar.

Así mismo, por medio del desarrollo de las diferentes actividades lúdicas y formativas, se ha logrado crear, desarrollar e interiorizar en el niño una serie de valores y normas que posibilitan mayor coincidencia entre el sentir, pensar y actuar, afianzando de esta forma su personalidad, mejorando la relación consigo mismo y con los demás.

Se genera en los padres de familia una mayor sensibilidad y comprensión frente a la enfermedad de sus hijos, esto gracias a que pueden liberar sus sentimientos y angustias, lo que les permite sentirse útiles y activos en el proceso de hospitalización – recuperación, lo que en si es beneficioso tanto para ellos como para los niños, esto según el 35% de los padres de familia en la pregunta N°5.

9 CONCLUSIONES

- Las actividades lúdico - pedagógicas contribuyen reducir el periodo de hospitalización del niño, ya que el sistema inmunológico y defensivo es estimulado por ellas, mejorando el estado físico, mental y anímico.
- La presencia de maestros dentro del hospital crea un ambiente agradable y normalizador contrarrestando así la monotonía de la hospitalización, permitiendo una mayor adaptación a su nueva condición.
- Gracias a los nuevos conocimientos adquiridos por los niños con relación al medio hospitalario, a la importancia de los medicamentos y la atención del cuerpo medico, se logra que acepten y colaboren mas con su tratamiento, que unido al acompañamiento pedagógico desarrolla, fortalece y estimula las diferentes dimensiones del desarrollo: cognitiva, socioafectiva, comunicativa, espiritual, ética, estética y corporal, a partir de las diversas áreas del conocimiento: social, artístico, lectoescritura, matemáticas, entre otras.

- El acompañamiento lúdico-pedagógico y terapéutico permitió estimular y potenciar los procesos de percepción, atención, memoria, y las capacidades físico y sociomotrices facilitando la plasticidad muscular.
- El Aula Hospitalaria crea espacios que favorecen el mejoramiento de las relaciones interpersonales del niño.
- La intervención pedagógica permite minimizar los temores, la ansiedad, la angustia e incertidumbre frente a la hospitalización.
- El desarrollo de las diferentes actividades no solo lúdico - recreativas si no también curriculares y formativas, crean, desarrollan y permiten que el niño interiorice un conjunto de valores que posibilitan el afianzamiento de su personalidad.

10 RECOMENDACIONES

10.1 FACULTAD DE EDUCACIÓN

- Sería importante que se incluyera dentro del p nsum académico asignaturas que fortalezcan la formación de los estudiantes en aspectos como salud y medio hospitalario, con el fin de que en sus prácticas profesionales puedan atender a dicha población con necesidades educativas especiales en un medio como este.
- Lograr una mayor difusión del programa Aula Hospitalaria en otros espacios y facultades con el fin de lograr un verdadero trabajo interdisciplinario que cubra las necesidades de la población hospitalaria.

10.2 PABELLON INFANTIL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

- Se requiere contar con un espacio físico adecuado a las necesidades de los alumnos pacientes, donde las características se acerquen a la escuela y no a la de una sala de hospitalización.
- Incluir las actividades del aula dentro de la programación hospitalaria de modo que no se interfiera con el horario planeado y así hacer efectivo el trabajo aprovechando el tiempo para el aprendizaje y esparcimiento del niño.

10.3 GRUPOS DE PRACTICA.

- Continuar incluyendo dentro de la planeación académica, los ejes temáticos que giran en torno al medio hospitalario: imagen y esquema corporal, higiene y cuidados, sistemas del cuerpo, salud oral, prevención de accidentes, relacionándolos con las demás áreas del aprendizaje adecuándolas a las necesidades educativas especiales, desarrollo y edades de los niños hospitalizados.
- Intensificar el acompañamiento pedagógico que se realiza al interior de las salas de los diferentes servicios que ofrece el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

- Fomentar la participación integral e interdisciplinaria del personal administrativo y cuerpo médico al interior del aula y en todas las actividades que en ella se realizan con el fin de posibilitar su participación, conservando la buena relación que conducen al mejoramiento del ambiente laboral.

- Aprovechar y poner en práctica el potencial creativo y recursivo adquirido durante la formación docente y profesional en las diferentes asignaturas dentro del pensum académico universitario, para afrontar y superar adecuadamente las situaciones que se presenten.

- Adquirir un compromiso serio y profesional que responda a las exigencias sociales, hospitalarias y pedagógicas con miras a difundir y fortalecer en nuestro contexto la importancia de la presencia del Aula Hospitalaria.

- Oficializar el convenio interinstitucional entre la Universidad de Antioquia y el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con el fin de contar con el Aula Hospitalaria como centro permanente de práctica para la formación docente.

BIBLIOGRAFÍA

ALCAIDE, Carmen. La expresión artística y el arte terapia. Universidad de Alcalá, Facultad de Educación. Museo de Arte Infantil.

GALLO TREJOS, Luz Estela. Proyecto “Acompañamiento lúdico-pedagógico al niño hospitalizado”.

KEATING, Kathleen. Abrázame 2 “el maravilloso mundo de los abrazos”. Ed. Javier Vergara. Colombia. 1989.

KEATING, Kathleen. Abrázame “el abrazo es amor y alegría”. Ed. Javier Vergara. Colombia. 1988

Lineamientos Curriculares de Educación Preescolar 1998

SALAZAR SUÁREZ, Isabel. El origami y el aprendizaje de la geometría en niños que cursan cuarto grado de primaria. (Tesis). Medellín, 1996.

PAGINAS DE INTERNET:

<http://.pntic.mec.es/proyectos/aulashosp>

<http://www.hgy.es/aulaescolar.htm>

www.planalfa.es

<http://www.aui.es/biblio/bole018/aulas.htm>

<http://aliso.pntic.mec.es/oferna2/paginas-windex.htm/>

<http://www.guada.com/http://aliso.pntic.mec.es/amejía/artículos.htm>

<http://www.es/gaihinfa/publicaciones.htm>

www.volvamos.org/descripción.htm/escuela

<http://www.pntic.mec.es/proyectos/aulashosp/>

<http://www.aui.es/biblio/bolet/bole018/aulas.htm>

<http://aliso.mentor.mec.es/amejia/Pclapecera.htm>

<http://www.ctv.esUSERS/sordos-co/apuntes%20htm>

<http://www.noticias.com/noticias/2001.htm>

<http://www.hgy.es/aulaescolar.htm>

<http://www.vdigitalrm.com/principi7.htm>

www.planalfa.es

<http://www.terapia-ocupacional.com/> Articulos, martes 14/12/99

Exposición Permanente de Arte Psicopatológico del Hospital de Ciempozuelos, de Madrid

<http://www.ucm.es/info/mupai/index.htm>

<http://www.fumtadip.org.ar/>. Artículo: Terapia por el Arte, ¿Qué es la terapia artística? .Lic. Amanda López Molina

[Cepvi: Centro de Psicología y terapia Virtual](#). Artículo: El arte como terapia. Ana Muñoz, directora Cepvi.

<http://www.cepvi.com/articulos/arte.htm>

www. Musicoterapia@ginos.com

ANEXOS

*Programa Aula Hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente de
Paúl, Pabellón Infantil*

Categoría: Área administrativa.

Tiempo de servicio en este hospital:

Fecha:

Encuesta N°:

El grupo de estudiantes de la licenciatura en preescolar de la Universidad de Antioquia, quienes desarrollan la práctica en el Aula Hospitalaria, nos dirigimos a ustedes agradeciendo su colaboración al proporcionarnos la información necesaria y requerida la cual es de carácter confidencial, para fortalecer desde su experiencia y conocimientos nuestro proyecto de investigación.

**¿Por qué es importante el aula hospitalaria y cómo influye el
acompañamiento pedagógico en el proceso de hospitalización -
recuperación del niño?**

**1. Partiendo del conocimiento de los derechos del niño hospitalizado
¿Cómo se justifica desde el ámbito de la salud la importancia de la
recreación y educación como parte complementaria de su
tratamiento?**

**2. ¿Qué conoce usted sobre el origen y el funcionamiento del Aula
Hospitalaria?**

3. ¿Tiene usted conocimiento sobre la existencia de Aulas Hospitalarias o programas similares en otros lugares? Indique dónde.

4. ¿Cree usted que el programa de Aulas Hospitalarias debe hacerse extensivo a otros Hospitales, por qué?

5. ¿Ha recibido algún comentario respecto al acompañamiento que realizan las practicantes de educación preescolar en el Aula hospitalaria? Mencione cuáles.

6. ¿Considera usted que la asistencia al Aula Hospitalaria podría hacer parte del tratamiento del niño hospitalizado? Justifique.

7. ¿Por qué medios y con qué frecuencia el personal médico recibe información sobre el programa del Aula Hospitalaria?

8. ¿Qué conocimiento tiene la secretaría de salud acerca de la existencia del Aula Hospitalaria?

9. ¿Qué conoce usted acerca de la terapia de la risa?

10. ¿Conoce usted los efectos que ha tenido el desarrollo de las Aulas Hospitalarias en la recuperación del paciente pediátrico?

**Programa Aula Hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente de
Paúl, Pabellón Infantil**

Categoría: Enfermeras:_____ Médicos: _____

Tiempo de servicio en este hospital:

Fecha:

Encuesta N°:

El grupo de estudiantes de la licenciatura en preescolar de la Universidad de Antioquia, quienes desarrollan la práctica en el Aula Hospitalaria, nos dirigimos a ustedes agradeciendo su colaboración al proporcionarnos la información necesaria y requerida la cual es de carácter confidencial, para fortalecer desde su experiencia y conocimientos nuestro proyecto de investigación.

**¿Por qué es importante el aula hospitalaria y cómo influye el
acompañamiento pedagógico en el proceso de hospitalización -
recuperación del niño?**

**1 ¿Cree usted que es importante el Aula Hospitalaria del Pabellón
Infantil? Justifique.**

2 ¿De qué manera logra usted relacionar acompañamiento pedagógico con recuperación? Justifique.

3 ¿Qué conoce usted acerca del acompañamiento pedagógico que se realiza con los pacientes del Pabellón Infantil?

4 ¿Nota usted alguna diferencia entre los niños que son atendidos por el programa de Aula Hospitalaria y los que no?

5 ¿Qué comentarios ha escuchado acerca del trabajo realizado con los niños en el aula o en las salas?

6 ¿Cree usted conveniente el trabajo pedagógico que se realiza con los niños en las salas, por qué?

7 ¿Considera usted que la asistencia al Aula Hospitalaria podría hacer parte del tratamiento del niño hospitalizado, por qué?

8 ¿Tiene usted conocimiento sobre la existencia de Aulas Hospitalarias o programas similares en otros lugares? Indique dónde.

**Programa Aula Hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente de
Paúl, Pabellón Infantil**

Categoría: Acompañante ____ Padre de familia: ____

Su edad está entre:

A. 15 a 20 años ____

B. 21 a 25 años ____

C. 26 a 30 años ____

D. 31 o más ____

Fecha:

Encuesta N°:

El grupo de estudiantes de la licenciatura en preescolar de la Universidad de Antioquia, quienes desarrollan la práctica en el Aula Hospitalaria, nos dirigimos a ustedes agradeciendo su colaboración al proporcionarnos la información necesaria y requerida la cual es de carácter confidencial, para fortalecer desde su experiencia y conocimientos nuestro proyecto de investigación.

**¿Por qué es importante el aula hospitalaria y cómo influye el
acompañamiento pedagógico en el proceso de hospitalización -
recuperación del niño?**

**1 ¿Considera usted que las actividades que se realizan en el aula
son importantes, por qué?**

2 ¿Le gustaría encontrar en otros hospitales un Aula como esta?

3 ¿Sabe usted que es lo que más le ha gustado de su hijo del Aula Hospitalaria?

4 ¿Qué cambios ha notado usted en el niño después de asistir al Aula?

5 ¿Qué ha aprendido usted en el Aula?

6 ¿Por qué permite o propicia que el niño asista al Aula?

**Programa Aula Hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente de
Paúl, Pabellón Infantil**

Categoría: Niños que asisten al Aula Hospitalaria

Nombre:

Fecha:

Numero de veces que ha asistido al Aula:

Encuesta N°:

Las profesoras del Aula Hospitalaria quisiéramos saber...

1 ¿Te gusta que hallan profesoras en el Hospital, Por qué?

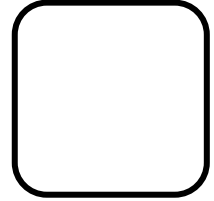
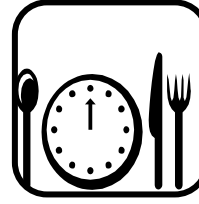
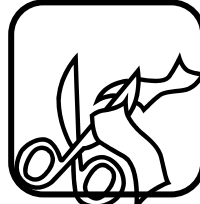
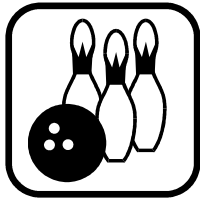
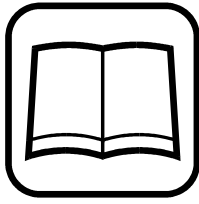
2 ¿Qué sientes cuando llegas al Aula?



3 ¿Cómo te sientes cuando estás en el Aula?



4 ¿Qué haces cuando vas al aula?



5 ¿Qué te enseñan en el Aula?

6 ¿Qué sientes cuando te vas del aula?



7 ¿Cuándo estás en la sala, qué es lo que más recuerdas del Aula?

8 ¿Qué le dirías a otros niños para que te acompañen al Aula?

9 ¿Por qué crees que hay niños que no van al Aula?

10 ¿Si te llevaran a otro hospital, te gustaría encontrar un Aula como esta, por qué?

**Programa Aula Hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente
de Paúl, Pabellón Infantil**

Categoría: Niños que no asisten al Aula Hospitalaria

Nombre:

Fecha:

Numero de veces que ha sido asistido en la sala:

Encuesta N°:

Las profesoras del Aula Hospitalaria quisiéramos saber...

1 ¿Qué te han dicho del Aula tus amiguitos?

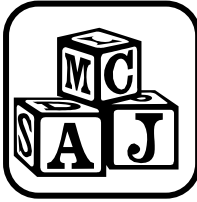
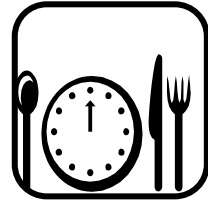
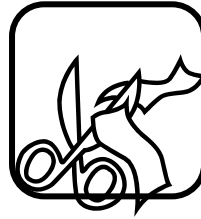
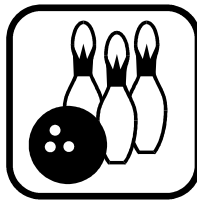
2 ¿Cómo te imaginas el Aula y para qué crees que sirve?

3 ¿Te gusta que haya profesoras en el hospital?

4 ¿Cómo te sientes cuando me ves llegar?



5 De las actividades que has realizado con las profesoras, ¿cuáles te gustan más?



6 ¿Cómo te sientes cuando las profesoras no visitan tu sala?



7 ¿Cómo te sientes cuando me voy?

