

El rol del educador infantil en ambientes hospitalarios

Jeimy Tatiana Rincón Ávila
Dana Julieth Hernández Rolón



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes
Licenciatura en Educación Infantil
Bucaramanga/ Santander
Bucaramanga, 2019

El rol del educador infantil en ambientes hospitalarios

Jeimy Tatiana Rincón Ávila
Dana Julieth Hernández Rolón

Directora del Proyecto
Dra. Nelly Milady López Rodríguez



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes
Licenciatura en Educación Infantil
Bucaramanga/ Santander
Bucaramanga, 2019

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios por su infinito amor, por su inspiración por la compañía en el transcurso de este proceso de practica investigación.

A nuestras familias quienes nos brindaron apoyo, colaboración y comprensión para culminar este proyecto.

A nuestra directora del proyecto quien nos orientó durante el proceso de investigación y practica con su experiencia, conocimientos y con su amor.

A nuestra supervisora de la clínica FOSCAL quien estuvo presente y nos acompañó en el transcurso de nuestra practica e investigación abriéndonos las puertas en esta institución.

A la directora del programa de licenciatura en educación infantil por permitirnos explorar nuevos campos de investigación.

A los niños y niñas que conocimos en este proceso por llenarnos de motivación y amor enseñándonos a ver la vida con alegría.

A nuestras compañeros de vida que fueron integrantes que trabajaron a nuestro lado desde sus aportes.

A la clínica FOSCAL por adoptar nuestra estrategia pedagógica “Encuentros con amor” dentro del programa servicio humanizado.

Índice

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1	Descripción del problema	1
1.2	Objetivos de la investigación.....	7
1.2.1	Objetivo General.....	7
1.2.2	objetivos Específicos	7
1.3	Justificación	7
2	MARCO DE REFERENCIA	11
2.1	Marco Contextual.....	12
2.2	Marco Teórico.....	15
2.3	Marco conceptual.....	18
2.3.1	Población Flotante:	18
2.3.2	Población Heterogénea:	18
2.3.3	Vínculos Afectivos:	19
2.3.4	Oncología:	19
2.3.5	Actividades Rectoras:	20
2.3.6	Música:	20
2.3.7	Literatura:	20

2.3.8	Juego:.....	20
2.3.9	Arte:	21
2.3.10	Rol del educador:	21
2.3.11	Ambiente Hospitalario:	21
2.3.12	Pedagogía Hospitalaria:	22
2.3.13	Pedagogía del Cuidado:	22
2.3.14	Pedagogía del Encuentro:	22
2.3.15	Proceso Salud Enfermedad:	23
2.3.16	Duelo:.....	23
2.4	Marco Legal	23
	• Ley 155 de 1994 Ley General de Educación	24
	• Ley 1384 del 2010 Acciones para la atención de la integral del cáncer en Colombia	24
	• Decreto 1470 del 2013 Apoyo académico especial	25
	• Ley de integración social del minusválido de 1982.....	25
	• Marco regulatorio de la pedagogía hospitalaria del 2016.....	26
3	DISEÑO METODOLOGICO	27
3.1	Tipo de investigación	27
3.2	Población Participante	32
3.3	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	33
3.4	Propuesta de intervención Pedagógica.....	35

3.5	Estrategia Pedagógica: Encuentros con amor	35
3.6	Evaluación de la estrategia pedagógica	39
3.7	Aspectos éticos.....	40
4	ANALISIS DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1	Creación y desarrollo de estrategias pedagógicas.....	46
4.2	Gestión de proyectos pedagógicos en el ambiente hospitalario.....	64
4.3	Acompañamiento socio – afectivo y emocional	65
4.4	Orientar el proceso educativo de los niños	74
4.5	Articulación de acciones entre los diferentes actores sociales.....	78
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
	Bibliografía	82
	Lista de anexos.....	9

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Espina de Pescado	3
Ilustración 2 Mapa mental: Marco Referencial	11
Ilustración 3 Ubicación Geográfica Clínica Foscal	13
Ilustración 4 Recepción de Pediatría	14
Ilustración 5 Sala de Pediatría	14
Ilustración 6 Área de Oncología.....	14
Ilustración 7 Aula Hospitalaria.....	15
Ilustración 8 Fases de la Teoría Fundamentada	30
Ilustración 9 Codificación Abierta - Codificación Axial.....	31
Ilustración 10 Población Participante	32
Ilustración 11 Escala para Evaluar la implementación.....	40
Ilustración 12 Mapa de Categorías	43
Ilustración 13 Encuentros con Amor	48
Ilustración 14 Encuentro de Sentires	49
Ilustración 15 Encuentro de Saberes	50
Ilustración 16 Regalo para mamá	51
Ilustración 17 Encuentro con quienes me cuidan	52
Ilustración 18 Una carta a mi doctor	52
Ilustración 19 Encuentro con mi familia	53
Ilustración 20 Cuidando a mi muñeco	54

Ilustración 21 Encuentro con los demás.....	55
Ilustración 22 Aplicación de la Evaluación.....	56
Ilustración 23 Antes	Ilustración 24 Después56
Ilustración 25 Antes	Ilustración 26 Después57
Ilustración 27 Antes.....	58
Ilustración 28 Después.....	58
Ilustración 29 Antes.....	59
Ilustración 30 Después	59
Ilustración 31 Después	60
Ilustración 32 Antes.....	60
Ilustración 33 Después	61
Ilustración 34 Antes.....	61
Ilustración 35 Antes	Ilustración 36 Después ...62
Ilustración 37 Agradecimientos.....	63
Ilustración 38 Aula Hospitalaria.....	64
Ilustración 39 Álbum de Recuerdos	67
Ilustración 40 Me expreso	69
Ilustración 41 Fundación un sueño a la vez.....	73
Ilustración 42 Un mundo Marino	75

Lista de anexos

Anexo A. Diario de campo.....	93
Anexo B. Entrevista.....	94
Anexo C. Estrategia pedagógica “Encuentros con amor”	95
Anexo D. Autorización.....	96

INTRODUCCIÓN

La presente investigación realizada en el marco de la Practica Pedagógica I y II y el proyecto de Investigación I y II, espacios académicos del VII y VIII semestre del plan de estudios del Programa de Licenciatura en Educación Infantil, tuvo lugar en el área de hospitalización de niños oncológicos de la Clínica FOSCAL de Bucaramanga, Colombia

Esta investigación tiene como finalidad Fundamental el rol del educador infantil en ambientes hospitalarios como parte de su quehacer pedagógico por medio de la pedagogía hospitalaria, la pedagogía del cuidado y la pedagógica del encuentro. Así mismo, el diseñar y validar alternativas pedagógicas que favorezcan el proceso educativo y socio afectivo de los niños y niñas en ambientes hospitalarios los cuales permiten definir los desempeños del rol del educador infantil mediante la reflexión de la experiencia de la práctica pedagógica.

Como resultado de este estudio de investigación cualitativa cuyo diseño metodológico se basó en la teoría fundamentada, se creó la estrategia pedagógica “Encuentros con amor” con el propósito de favorecer el desarrollo social, emocional y educativo de los niños, en relación con la adaptación al ambiente hospitalario, la continuidad del proceso académico, la gestión de las emociones y vínculos afectivos, al mismo tiempo tras la implementación de esta estrategia se logró obtener una reflexión en torno a la labor del educador infantil en ambientes hospitalarios definiendo los desempeños del rol en este contexto.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se describe el problema que sustenta el proyecto de investigación con el fin de fundamentar el rol del educador infantil en ambientes hospitalarios analizando las necesidades que presentan los niños en este contexto a partir de la observación participante y la interacción mediante el acompañamiento al proceso educativo.

1.1 Descripción del problema

La comprensión del Rol del Educador Infantil en ámbitos hospitalarios es un tema que se trata constantemente en la educación, desde el enfoque cualitativo han sido varios los estudios que se han realizado para establecer las funciones que debe cumplir el educador en este espacio, Teniendo en cuenta la Ley 1384 PARÁGRAFO 2o.

“El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico, así como lo necesario para que el Colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias”

No obstante, esto se analiza cómo proceder para la educación infantil postulando una serie de derechos y deberes que son establecidos en Colombia para el beneficio de los niños y niñas en hospitalización de continuar en su proceso educativo sin interrupciones.

En ese sentido, el objeto de estudio de esta investigación es el diseño de una propuesta pedagógica, basada en la estrategia de los encuentros con amor, que permita responder a las necesidades de los niños y niñas hospitalizados, a partir de la pedagogía del cuidado, la pedagogía hospitalaria y la pedagogía del encuentro, fortaleciendo el quehacer pedagógico del educador infantil dentro de los ambientes hospitalarios, ofreciendo a los niños y niñas unos lazos reconocibles con su vida cotidiana, ayudando a llevar su proceso de adaptación en el centro médico, promoviendo un desarrollo personal, intelectual, social y emocional evitando o reduciendo las posibles consecuencias negativas de la hospitalización.

Según las observaciones realizadas, puede decirse que el Rol del Educador Infantil debe orientarse a responder a las necesidades afectivas y educativas de los niños y niñas con situaciones de salud enfermedad, las cuales implican permanecer en el ambiente hospitalario siendo esta una población flotante y heterogénea. A continuación, se presenta el gráfico de la espina de pescado en el cual podemos apreciar la problematización de esta investigación.

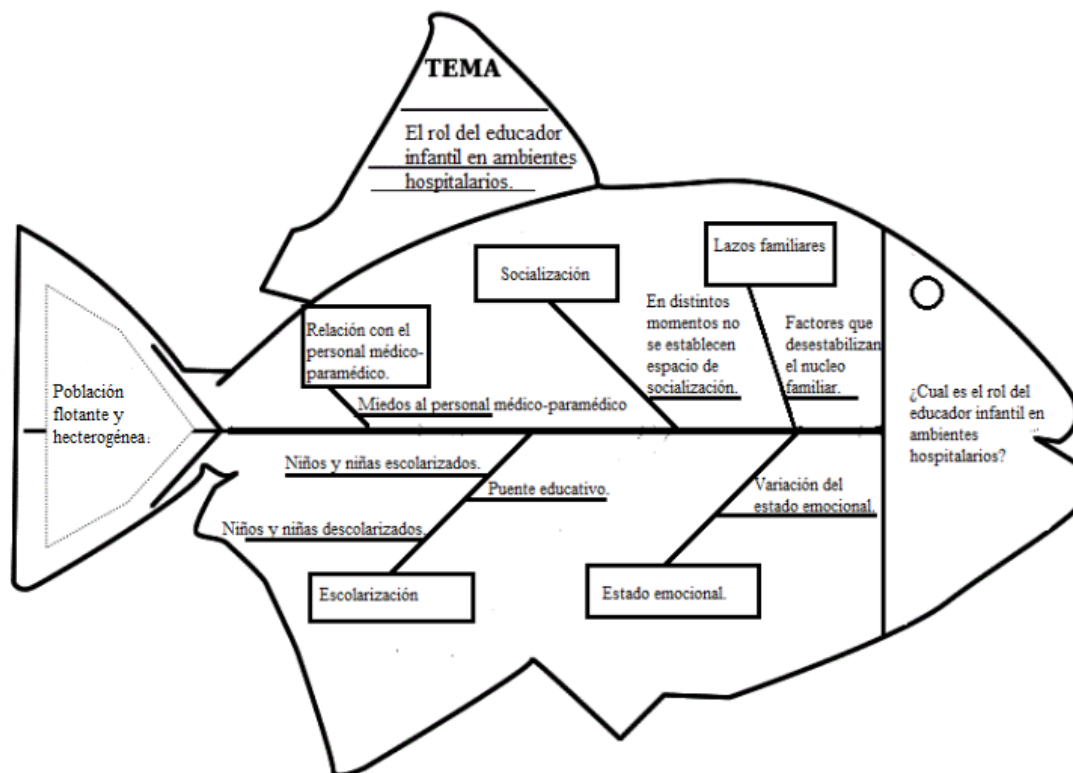


Ilustración 1 Espina de Pescado

En el ámbito hospitalario se observa que la escolarización de los niños y niñas tiene diferentes matices, algunos se encuentran escolarizados, otros no han continuado sus estudios y algunos no han iniciado su proceso educativo. Aunque desde el aula hospitalaria se busca generar un puente educativo con las instituciones de origen para establecer el vínculo que permita apoyar el proceso educativo de los niños y niñas, no en todas las ocasiones es factible debido a que la mayoría de niños y niñas viven a las afueras de Bucaramanga.

Por otra parte, uno de los aspectos que se observa en este ambiente hospitalario es el estado emocional variante de los niños y las niñas debido al proceso de adaptación al centro médico, la separación de su escuela y su familia, el afrontamiento de su enfermedad, lo que pueda significar su tratamiento, ya que los procedimientos para tratar su proceso salud enfermedad por parte del

cuerpo médico les genera temor, separando lazos de empatía y confianza entre el niño la niña y el personal médico, siendo necesario que este personal establezca procesos de comunicación que favorezcan la confianza y la seguridad.

Por otro lado, en el transcurso de su tratamiento médico no se establecen plenamente espacios de socialización entre los niños y niñas del área de pediatría y oncología dado que la mayoría de los acompañamientos de los niños de oncología son en sus habitaciones a causa de su estado de salud, esto quiere decir que no se integra la comunidad del séptimo piso (niños, padres, personal médico- paramédico, educadores). De este modo, los espacios de socialización son pertinentes para la consolidación de la estabilidad emocional de los niños y niñas, en el marco de su cotidianidad y de los vínculos afectivos, en la medida en que su compartir permanente y la vivencia de condiciones de salud similares les permite experimentar la construcción de relaciones interpersonales basadas en la empatía, el apoyo y la comprensión de todos los aspectos inmersos en su proceso de salud - enfermedad.

De igual manera, es de mencionar en este sentido que los vínculos familiares experimentan una afectación bastante significativa en su dinámica emocional, afectiva y económica, ya que teniendo en cuenta las características de la atención y el proceso de salud y enfermedad, los padres de los niños y niñas deben abandonar en la mayoría de ocasiones su vida laboral, familiar (separaciones de los demás miembros de su familia) y de pareja , para poder acompañar permanentemente como lo exige el centro médico a sus hijos. Lo anterior, implica necesariamente una modificación radical dentro de los hábitos establecidos previamente dentro del núcleo familiar, generando conflictos o dificultades que fragmentan los lazos afectivos y ocasionan sentidos de culpabilidad que repercuten en la estabilidad de dichas relaciones familiares.

Cabe señalar que los participantes en este estudio se encuentran entre los 1 y 14 años de edad en el área de pediatría y la sección de oncología de la Clínica Foscal ubicada en Área Metropolitana de Bucaramanga, según los encuentros establecidos dicha problemática influye en la desescolarización y el estado anímico de los niños y niñas. De acuerdo con lo anterior el presente proyecto pretende evidenciar la importancia del rol del educador infantil en el ambiente hospitalario que le permita mejorar su quehacer pedagógico a partir de los planteamientos de la pedagogía hospitalaria, la pedagogía del cuidado y la pedagogía del encuentro.

Así pues, surge la pregunta ¿Cuál es rol del educador infantil en ambientes hospitalarios?

En la presente investigación se hizo una revisión de otros trabajos a nivel nacional e internacional, con los cuales este proyecto tiene convergencia en cuanto a su objeto de estudio.

En primer lugar, en los antecedentes de orden internacional se encuentra la investigación titulada “Análisis de la formación del pedagogo hospitalario”, realizado por Dra. Emma Escibano, en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades departamento de Pedagogía de la Universidad de Castilla la Mancha en la ciudad Cuenca de España en el 2015. (Picazo, D. E. 2015). El objetivo de esta investigación fue analizar la formación del pedagogo hospitalario; la investigación contó un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, diseño transversal y la metodología fue basada en el estudio de caso ya que no se pretende modificar la realidad, sino mostrar la situación y los objetos de estudio en “estado natural”; los instrumentos y técnicas utilizadas en este estudio fueron: la entrevista semiestructurada, el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y el análisis de documentos que permitieron obtener información retrospectiva y referencial sobre el contexto. Puede decirse, entonces, que esta investigación realizada en el país Europeo se asemeja al objetivo general de esta investigación el cual es analizar la formación del

pedagogo hospitalario y los instrumentos y técnicas de recolección como el análisis de documentos.

Por otra parte, se encontró la investigación denominada “Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados” realizado por Jefferson Alexi Ortega Roa para optar al título de Licenciado en Psicología y Pedagogía en la Universidad Pedagógica Nacional de Bogotá. Esta investigación tuvo como objetivo principal “La descripción de las intervenciones educativas que llevan a cabo docentes y/o profesionales de cinco aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá y reconocer cómo estas fortalecen el desarrollo humano de los niños, niñas y jóvenes en condición de hospitalización” (Roa, 2017); esta investigación cualitativa, de alcance descriptivo, se desarrolló a partir de un paradigma fenomenológico con metodología descriptiva y un diseño transversal. La población de este estudio centra su mirada en escenarios y/o entidades hospitalarias de la ciudad de Bogotá que cuentan con programas de aula hospitalaria y su muestra son ocho profesionales y el análisis de sus experiencias. Los instrumentos y técnicas utilizadas en este estudio fueron: revisión documental; que son fuentes que están representadas por normativas, leyes, reglamentos y decretos, y entrevistas semi-estructuradas de carácter conversacional. Este trabajo permite apreciar la importancia de las técnicas e instrumentos utilizados como la revisión documental, las entrevistas semi-estructuradas de carácter conversacional.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Fundamentar la importancia del rol del educador infantil en ambientes hospitalarios como parte de su quehacer pedagógico por medio de la pedagogía hospitalaria, la pedagogía del cuidado y la pedagógica del encuentro.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar, mediante la observación y la entrevista, las necesidades en los procesos educativos y socio afectivos de los niños y niñas en el ambiente hospitalario.
- Diseñar alternativas pedagógicas que favorezcan los procesos educativos y socio afectivos de los niños y niñas en ambientes hospitalarios.
- Validar la estrategia pedagógica a partir del análisis de los datos obtenidos en el diario de campo y la vivencia del proceso.
- Definir los desempeños del rol del educador infantil en ambientes hospitalarios mediante la reflexión de la experiencia de la práctica pedagógica en relación con los planteamientos de la pedagogía del cuidado, la pedagogía hospitalaria y la pedagogía del encuentro.

1.3 Justificación

Moreno, R., Marí, R., & Hipólito, N, (2017) citan en su libro nuevas violencias, nuevos contextos de intervención social educativa, a Cárdenas y López (2005) quienes manifiestan:

La finalidad de la pedagogía es el desarrollo integral de la persona, se ve necesaria la figura del educador cuya acción debe dirigirse no solo al paciente, si no a la familia del paciente y al contexto que rodea a la persona, e indican que muchos profesionales involucrados en la pedagogía hospitalaria reclaman su presencia para cubrir también las necesidades de pacientes de cualquier edad en este contexto, y como complemento de un equipo interdisciplinario.

En este sentido, la razón de ser de este proyecto está ahí, en la imperiosa necesidad de promover acciones dentro del ámbito hospitalario que permitan potenciar el rol del educador infantil obteniendo un desarrollo integral y a su vez, propiciando un proceso de adaptación en el centro médico en los niños y las niñas.

Por ello, la presente investigación tiene como propósito diseñar una propuesta pedagógica que, basada en la estrategia de los “Encuentros con amor” fortalezca el rol del educador infantil dentro del ambiente hospitalario, a fin de generar una coherencia teórica y práctica de su quehacer y los planteamientos de la pedagogía hospitalaria; entendiendo que esta se define como: “ la humanización, que pretende unir los contextos de las niñas y los niños –familiar, social, educativo, medio físico, etc.– y sus interrelaciones, para afrontar mejor su enfermedad” Palomares R, A., Sánchez N, B., & Garrote-R, D (2016).

Así mismo, resulta necesario mencionar que la pedagogía del encuentro según Rio, J. G, (2016) es “Pensar en el encuentro. Pensar en las miradas, las palabras, los abrazos. Pensar en la posibilidad de una educación cercana, comprometida con los sectores más vulnerados de nuestra sociedad”. Es decir, esta educación cercana es la que debe orientar al educador infantil en ambientes hospitalarios permitiendo crear vínculos afectivos con los niños y niñas formando espacios agradables para que el niño se sienta tranquilo disfrute, juegue y aprenda.

Por otra parte, la pedagogía del cuidado citando Mesa, Restrepo., Barrera, Vásquez, Sanz de Santamaría, & Escobar (2005) “Está basada en la centralidad de los sentimientos y, en concreto del sentimiento del cuidado que surge del deseo natural de ser cuidados, aceptados, amados y que todos nos sentimos profundamente en nuestras vidas.” Como puede verse, las apreciaciones de estos autores aportan a la presente investigación en la medida en que sus planteamientos ofrecen las estrategias necesarias, la clarificación conceptual y la relevancia que adquiere el propiciar un ejercicio docente a través del cual dentro de los ambientes hospitalarios se garantice, en términos idóneos, la continuación , permanencia y realización de una atención educativa que responda a las características específicas de los niños y niñas que experimentan un proceso de salud enfermedad.

De este modo, mediante la implementación de la propuesta pedagógica “Encuentros con amor” se estarán beneficiando los niños y niñas de oncología y pediatría de la Clínica Foscal de Bucaramanga , ya que se efectuara una interacción directa con los padres y el personal médico que atiende y acompaña el proceso de salud y enfermedad de los niños y niñas, propiciando el mejoramiento de los vínculos afectivos, humanos y emocionales que contribuyen favorablemente a hacer de la estadía en el ambiente hospitalario un hecho que, más que traumático, sea una experiencia agradable que no impacte negativamente dentro del proceso educativo y psicosocial sino que , por el contrario establezca una serie de oportunidades en las cuales se continúe con la

formación integral a partir del cuidado y el reconocimiento de las características necesarias para tal fin ; lo anterior, teniendo en cuenta que tal como lo asegura como lo asegura National Association for the Welfare of Children in Hospital (2017) citado por León (2017, p.16):

El rol del profesor debe estar dirigido a: 1) Ofrecer al niño estimulación y unos lazos reconocibles con su vida normal. 2) Ayudarle a reducir el estrés hospitalario. 3) Explicar las normas y actividades del hospital. 4) Ayudar al niño en la consecución de competencias, manteniendo su progreso académico.

Adicionalmente, esta experiencia investigativa contribuye en gran medida al proceso personal y profesional de los maestros en formación, pues nutre y dinamiza su práctica pedagógica con los conocimientos adquiridos acerca del ámbito del ejercicio de su profesión; de manera que el proceso de enseñanza se torna más integral y significativo en cualquier entorno.

En ultimas, y partiendo del hecho apremiante que la educación se constituye un derecho fundamental de todos los niños y niñas de Colombia, el presente ejercicio investigativo procura fortalecer la idea misma de que todas las instancias gubernamentales, departamentales y locales, deben garantizar prácticas educativas que contribuyan significativamente al desarrollo escolar e independientemente de que los niños y las niñas se encuentren en situaciones físicas, mentales , sociales o afectivas que dificulten su acceso a la educación en términos de poder asistir con regularidad a una institución educativa.

2 MARCO DE REFERENCIA

Dentro del marco de referencia se pretende estudiar aquellas recopilaciones teóricas e investigaciones que permiten encaminar la investigación, adicional a esto, aquí se encuentran descritos los conceptos que se han utilizado para la ejecución y argumentación de la propuesta de investigación, también toman las normativas nacionales e internacionales del acompañamiento educativo tras procesos de salud- enfermedad. A continuación, se presenta un mapa mental que concreta los elementos que conforman el marco referencial.

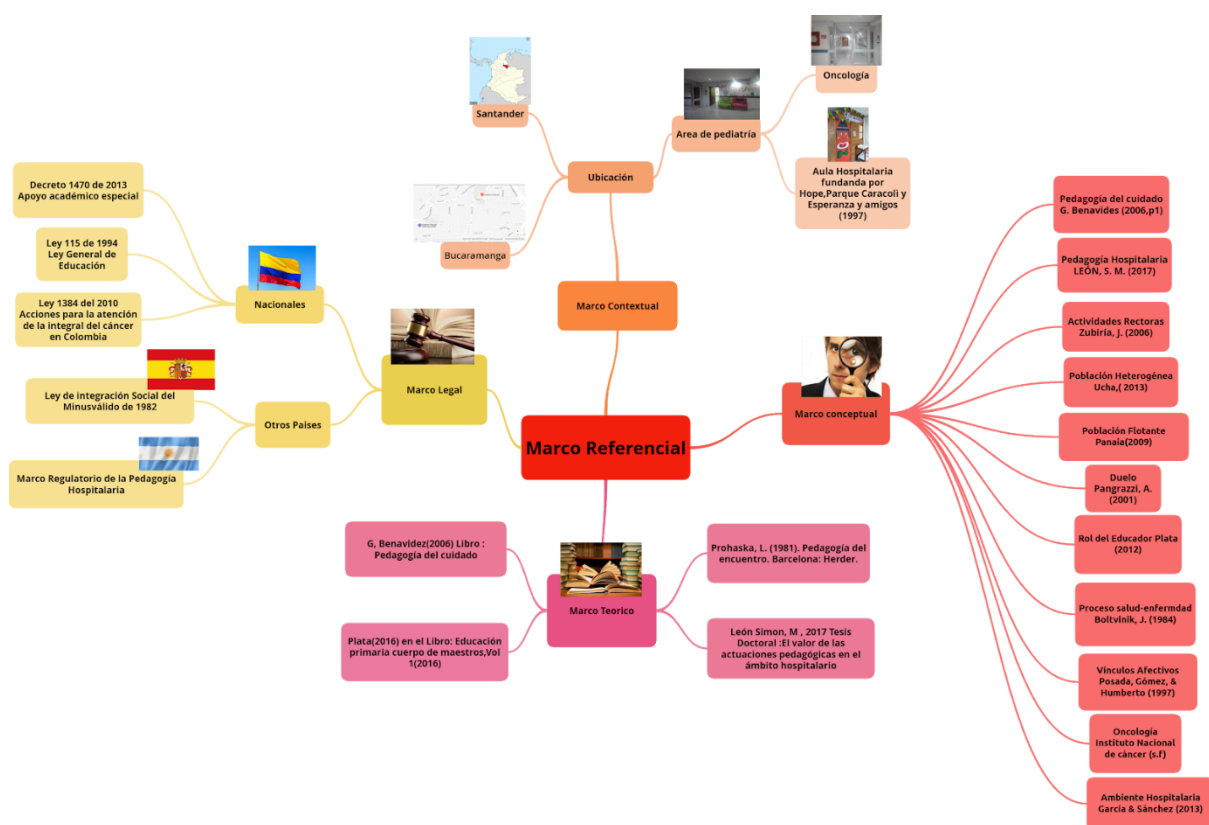


Ilustración 2 Mapa mental: Marco Referencial

2.1 Marco Contextual

En el marco de Practica I y II y el proyecto de investigación I y II, espacios académicos del VII Y VIII semestre del plan de estudios del Programa de Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, se realizó durante el año 2019 el presente proyecto, el cual tuvo lugar en el área hospitalaria de niños oncológicos de la clínica FOSCAL de Bucaramanga, Colombia.

Clínica Foscal

La Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL, es una institución privada de carácter fundacional, creado el 19 de abril de 1976, reconocida por el Ministerio de Salud. Su actividad principal es la prestación de servicios de salud, otorgando gran importancia a la investigación, formación humana y académica en las áreas de la salud. La institución es el resultado de una idea visionaria generada en 1976 por el doctor Virgilio Galvis Ramírez, cuando se crea la Fundación Oftalmológica de Santander - FOS,

El número de trabajadores que actualmente están vinculados con esta institución son 3500 especialistas médicos, 4000 colaboradores directos, 2000 empleados directos, 7000 empleados indirectos. La institución cuenta con una organización directiva que está conformada por: Dr. Virgilio Galvis, presidente junta directiva; Dr. Jorge Ricardo León, director general, Dra. Carolina Galvis Villareal; directora ejecutiva; Dr. Álvaro Torres director médico asistencial, Dra. Laura Rubiano, directora financiera y administrativa.

Durante su proceso hoy en día la Clínica Foscal se ubica en la Ave. El Bosque # 23 - 60 en el Municipio de Floridablanca en el departamento de Santander/ Colombia. En sus alrededores encontramos el Centro Comercial Metro, la Clínica Cardiovascular, y la zona residencial del barrio El Bosque.



Ilustración 3 Ubicación Geográfica Clínica Foscal

Obtenido de: https://www.google.com/maps/contrib/102712191291192185243/place/ChIjf12ZYHM_aI4RqdRenoiXz-E/@7.0731842,-73.1274932,14z/data=!4m6!1m5!8m4!1e1!2s102712191291192185243!3m1!1e1

La clínica Foscal tiene como misión “Brindar servicios integrales de salud de clase mundial, formación humana y académica desarrollo científico y esperanza de vida, con Responsabilidad Social”. (FOSCAL, s.f.)

En cuanto a la visión “Brindar servicios integrales de salud de clase mundial, formación humana y académica desarrollo científico y esperanza de vida, con Responsabilidad Social.” (FOSCAL, s.f.)

Los valores que rigen esta institución son: disciplina, ética, liderazgo, respeto, sentido de pertenencia, transparencia sus principios son responsabilidad social, estrategia, excelencia médica, generación de valor, humanización, innovación, seguridad paciente, trabajo en equipo.

El 1 de noviembre del 2002 se inauguró la torre Milton Salazar de la clínica Foscal, allí se encuentra en el séptimo piso el área de pediatría y oncología, las cuales poseen un grupo de especialistas y personal auxiliar para atender todos sus procesos y comodidades ya sea de salud o educativos, mantiene ventilación y luz artificial. El área de pediatría consta de 5 habitaciones, la recepción y el aula hospitalaria. A su vez el segundo espacio, el área de oncología está delimitado con 6 habitaciones en las cuales el contacto con los niños y niñas debe ser autorizado, con un protocolo para su ingreso.



Ilustración 5 Sala de Pediatría

Autor: Grupo de investigación

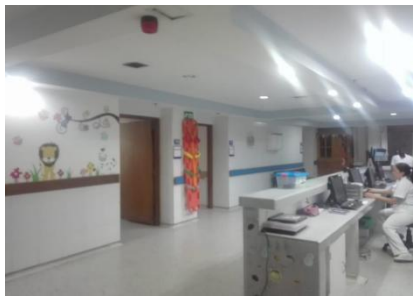


Ilustración 4 Recepción de Pediatría

Autor: Grupo de investigación



Ilustración 6 Área de Oncología

Autor: Grupo de investigación

La creación del aula hospitalaria tuvo su comienzo en el año 1997 con el plan de funcionamiento para el seguimiento educativo de los niños y niñas al derecho de la educación. Actualmente se unieron la Fundación Hope, Amigos de Esperanza de vida y Parque Caracolí para dar Inauguración a esta aula 17 de Julio del 2017. Allí se encuentran encuentra materiales concretos y creativos para el disfrute de los niños y niñas.



Autor: Grupo de investigación

Ilustración 7 Aula Hospitalaria

En el marco del Convenio Interinstitucional UNAB- FOSCAL, en el I semestre 2019 se da inicio al proyecto de investigación “Rol del Educador Infantil en Ambiente Hospitalario”, constituyéndose el Aula Hospitalaria, un escenario de práctica pedagógica del Programa de Licenciatura en Educación Infantil.

2.2 Marco Teórico

En el presente capítulo de la investigación se contextualizó el problema de investigación en el séptimo piso del área de pediatría y la sección de oncología de la clínica Foscal, donde se hace un análisis de los aspectos teóricos que se consideran relevantes para abordar y comprender el contenido del tema.

El primer planteamiento de la Pedagogía hospitalaria encontramos a León (2017) “El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario” el cual expresa el perfil de los profesores de las aulas hospitalarias, que está enmarcado en: darle continuidad al currículum escolar; coordinación con médicos, personal sanitario, trabajo social y coordinación con tutores; apoyo psicológico - afectivo - social al niño; trabajo con padres y pedagogía lúdica. Así mismo, el autor,

Rubio (2001) en su libro “La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva” considera:

las enfermedades como una situación especial, ya que genera una disminución de su energía y concentración enmarcando dentro de la educación inclusiva. A su vez se aborda la acción educativa como las ayudas especializadas que se presta a sujetos en situaciones de hospitalización para situaciones conflictivas, teniendo en cuenta las fases de recuperación por las que pasa el niño enfermo: fase de admisión, suele sentirse inseguro por el desconocimiento de lo que signifique su enfermedad y ser hospitalizado, fase estancia, adaptación al centro médico, es la fase del tratamiento médico en el cual se evidencia el decaimiento de ánimo debido a la ruptura de su proceso escolar, los temores a los tratamientos médicos y sus consecuencias; fase de alta , según la situación del paciente supone esperanza o amenaza esta última está enmarcada en los temores de retomar su vida cotidiana después de un proceso de recuperación.

Por otra parte, según Serradas (2013):

La pedagogía hospitalaria está más allá de la medicina y más allá de las ciencias de la educación, allí donde reclaman la dignidad y la solidaridad del niño enfermo hospitalizado y de su contexto familiar, tiene más que ver con la salud y con la vida.

Es decir, en el ambiente hospitalario se requiere que el equipo interdisciplinario genera interacciones permanentes de apoyo colaborativo con el fin único por el bienestar de los niños.

Con esto claro, se acude a la tendencia de la pedagogía del cuidado: G Benavides (2006, p.1) en el libro “Pedagogía del cuidado”, “Aborda el tema del cuidado dentro del currículo como una estrategia pedagógica para hacer del cuidado una alternativa seria y real para nuestras instituciones educativas”. En este sentido, de igual forma en el ambiente hospitalario se debe abordar el cuidado como alternativa pedagógica atendiendo para las necesidades psicoactivas y educativas de los niños y las niñas cumpliendo el rol docente dándole continuidad en su proceso educativo y social durante su permanencia en el ambiente hospitalario.

Así mismo Cárdenas y López (2005), citando a Moreno, et al (2017) afirma “la finalidad de la pedagogía es el desarrollo integral de la persona, se ve necesaria la figura del educador social cuya acción debe dirigirse no solo al paciente, si no a la familia del paciente y al contexto que rodea a la persona, e indican que muchos profesionales involucrados en la pedagogía hospitalaria reclaman su presencia para cubrir también las necesidades de pacientes de cualquier edad en este contexto, y como complemento de un equipo interdisciplinario”. Es decir, analizar las necesidades del contexto del niño para de esta forma poder generar un mejor ambiente para afrontar su enfermedad mostrándole al niño que en las distintas situaciones de la vida no le impiden luchar por sus sueños.

A su vez, Verdera (2010) en el artículo “La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings “manifiesta que “la enseñanza escolar puede considerarse más una práctica relacional que sólo el desempeño de una profesión”. Según lo anterior la relación entre el niño y el educador es aquella que crea los vínculos reconocibles con su vida cotidiana ayudándolos a favorecer su desarrollo integral.

Así, en perspectiva de la otredad, la pedagogía del encuentro, como se refirió antes Rio, J. G (2016) el libro “Para pensar una pedagogía del encuentro” describe pensar en las miradas, las

palabras los abrazos, pensar en la posibilidad de una educación cercana comprometida con los sectores en que se encuentra en nuestra sociedad” así, hace énfasis en la pedagogía del encuentro como un espacio que comparte vínculos afectivos entre el educador infantil - niño o niña. Igualmente, Prohaska (1981) cita a Maturana & Varela (1992), quienes expresan que: “El lenguaje es el medio en el que se dan los encuentros; consigo mismo, con el otro y con el mundo”,(p.21) resaltando de este modo la importancia del lenguaje como medio de expresión del ser, para transmitir pensamientos, sueños y sentires

2.3 Marco conceptual

En este apartado se precisan los conceptos más importantes desarrollados a lo largo de este proyecto, entre ellas se observaron: población flotante, población heterogénea, vínculos afectivos, pacientes oncológicos, actividades rectoras, la literatura, la música, el arte y el juego, el rol del educador, ambiente hospitalario, pedagogía hospitalaria, pedagogía del cuidado y pedagogía del encuentro.

2.3.1 Población Flotante:

Panaia, (2009) define las poblaciones flotantes es “aquellas que tiene una alta movilidad geográfica, como son los estudiantes universitarios, las comunidades foráneas, los turistas, los participantes de grandes eventos de masas” (p.28) Por ende, se puede decir que la población en el ámbito hospitalario es flotante ya que está sujeta a la movilidad permanente que depende del estado de salud y los tratamientos médicos suministrados.

2.3.2 Población Heterogénea:

Ucha(2013) manifiesta que una población heterogénea es “un grupos de personas que están conformados por individuos que disponen diversas características

y condiciones” (p.1) Los niños hospitalizados en el área de pediatría oncológica de la Clínica FOSCAL, participantes en este proyecto poseen un rango de edad entre 1 año hasta 15 años, su grado de escolaridad es variado y de igual manera, sus características y comportamiento, su estado anímico es variante dependiendo los medicamentos, los procedimientos realizados y la relación con su familia. Esta población proviene de diversas zonas del país.

2.3.3 Vínculos Afectivos:

Según Posada, Gómez, & Humberto (1997) “El vínculo afectivo es una relación interpersonal sólida y permanente” (p.346). Por tanto, se puede decir que los vínculos afectivos se relacionan en este ambiente hospitalario a partir de la pedagogía del cuidado por medio de los encuentros y actividades rectoras fortaleciendo el ser como persona y las relaciones de su medio que lo rodea.

2.3.4 Oncología:

Según el Instituto Nacional de cáncer (s.f) “Es la Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radio oncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer).” En este contexto, se observó que debido al proceso salud enfermedad, los niños tienen dificultades para iniciar o continuar el proceso educativo, asu vez su estado emocional es variante debido al afrontamiento de su enfermedad, la adaptación al ambiente hospitalario, y de igual manera las relaciones familiares experimentan una afectación significativa en dinámica emocional, afectiva y económica.

2.3.5 Actividades Rectoras:

Según el libro el autor Julián de Zubiría. J (2002) “Las actividades rectoras son dominantes al juego en los infantes” (p.93). Por ende, en el ambiente hospitalario se establece en los encuentros las actividades rectoras donde siempre está el juego como medio de acompañamientos que estimula sus dimensiones.

2.3.6 Música:

“La música es un reproductor sonoro que está dirigida a la infancia, en donde se experimenta el mismo gozo de combinar palabras para jugar y aventurar otros sentidos” MEN (2014). Por medio de la música en el ambiente hospitalario fortalece los vínculos y armoniza el ambiente para el niño adaptando su estado y el contexto en el que está rodeado.

2.3.7 Literatura:

Según el Magisterio de educación Nacional La literatura (2014) “es un funcionamiento creativo, imaginativo e intelectual que se presenta en la vida cotidiana de las niñas y los niños, para quienes los acogen, involucran a ese mundo simbólico socialmente construido por medio del cual los seres humanos se comunican, expresan, conocen y construyen historia”. (p.16). Así pues, en el ambiente hospitalarios se establece los encuentros a partir de la literatura como el cuento creando un acompañamiento que estimula la capacidad interpretativa e imaginativa.

2.3.8 Juego:

Según el Ministerio de Educación Nacional (2014) el juego “es un periodo privilegiado para descubrir, crear e imaginar”. por ende, se puede decir que a través del

juego el niño explora su imaginación y crea un espacio ameno en el cual sale de su cotidianidad.

2.3.9 Arte:

“El arte representa los múltiples lenguajes artísticos que trascienden la palabra para abordar la expresión plástica y visual, la música, la expresión corporal y el juego dramático.” MEN (2014). Así pues, podemos decir que es un medio que permite que los niños expresen sus sentires utilizando diversos lenguajes artísticos como, las artes plásticas por medio de la pintura, el dibujo, las manualidades entre otros.

2.3.10 Rol del educador:

El autor Plata (2012) “Constituye Una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas y a prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general.” Es decir, el rol del educador debe responder contribuyendo a las soluciones de determinados problemas que se encuentran en ambientes hospitalarios.

2.3.11 Ambiente Hospitalario:

Según García - Sánchez (2013) “Es un ambiente humanizado que fomenta las relaciones de confianza y seguridad”. Lo que implica que los distintos profesionales trabajan en equipo para armonizar el proceso de adaptación de los niños al ambiente clínico; con este fin el educador infantil acude a las estrategias pedagógicas que en las palabras de Lucea. (1993) “son aquellos elementos, acciones o formas de proceder que el

profesor diseña y prepara en la fase estratégica de la programación, para ello se tiene en cuenta toda una serie de variables del contexto en el que se desenvuelve la acción didáctica”

2.3.12 Pedagogía Hospitalaria:

LEÓN SIMÓN manifiesta que “la Pedagogía Hospitalaria está considerada como una parte de la Pedagogía cuyo centro de atención es el alumno hospitalizado.” Requiere un equipo multidisciplinar con capacidades de adaptación, empatía, alegría dando respuesta a las necesidades curriculares y emocionales a los niños y niñas hospitalizados.

2.3.13 Pedagogía del Cuidado:

Según G. Benavides (2006, p1) “Aborda el tema del cuidado dentro del currículo como una estrategia pedagógica para hacer del cuidado una alternativa seria y real para nuestras instituciones educativas”. Como estrategia en un ambiente hospitalario se debe abordar enfocando el tema del cuidado, ya que es una alternativa para las necesidades de los niños y las niñas cumpliendo el rol docente dándole continuidad en su proceso educativo individual.

2.3.14 Pedagogía del Encuentro:

El autor Prohaska (1981) el libro “Pedagogía del encuentro” citando los autores Maturana & Varela (1992) manifiesta que “El lenguaje es el medio en el que se dan los encuentros; consigo mismo, con el otro y con el mundo. el ser humano existe en su operar en el lenguaje”. Es decir que el lenguaje es una herramienta en la cual se establece un encuentro de palabras, miradas, gestos que expresan el sentir de los niños y las niñas.

2.3.15 Proceso Salud Enfermedad:

Según Boltvinik (1984). “El proceso salud-enfermedad es continuo se manifiesta simultáneamente como la unidad de dos contrarios, en el sentido que un aspecto, o elemento no puede existir sin el otro”. El autor hace referencia que es un proceso biológico social correlacional que depende de la relación salud enfermedad.

2.3.16 Duelo:

Para Pangrazzi, A. (2001) “El duelo es el proceso de elaboración del dolor una variedad de reacciones vividas al decir adiós a un ser querido”. En este proceso del duelo se genera un acompañamiento por medio de palabras, gestos, miradas y acciones que llenen de amor y consuelo al principal agente afectado.

2.4 Marco Legal

En los referentes legales, se alude a todas aquellas normativas y documentos nacionales e internacionales como leyes, decretos, resoluciones, para dar soporte al trabajo de investigación que se realiza, enfocándose, en el rol del educador infantil en ambientes hospitalarios. Están constituidos por: Decreto 1470 de 2013, Ley 1384 de 2010, Ley 115 de 1994, Ley 1388 de 2010, en otros países encontramos Ley de integración Social del Minusválido de 1982 del LISMI (Ministerio de Presidencia, Gobierno de España) y Marco regulatorio de la pedagogía hospitalaria de Argentina.

A continuación, se expone cada uno de los apartados que se requieren para la construcción de la investigación, referidos a los documentos anteriormente expuestos.

- **Ley 155 de 1994 Ley General de Educación**

ARTICULO 43. Definición de educación informal. Se considera educación informal todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados.

La población de este contexto es considerada educación informal ya que no es dirigida por el gobierno o el ministerio de educación, es una población que decide por si misma continuar su proceso educativo considerando sus largas estadías en la clínica.

- **Ley 1384 del 2010 Acciones para la atención de la integral del cáncer en Colombia**

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico, así como lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.

Al considerar el apoyo académico especial podría estar enmarcando dentro de la educación inclusiva, pero muchas veces el gobierno descuida estos sectores permitiéndole a otros entes como fundaciones tomar su papel dentro de las aulas hospitalarias y su vez al no ver una reglamentación más precisas los colegios descuidan el puente educativo entre la institución de origen y el aula hospitalaria.

- **Decreto 1470 del 2013 Apoyo académico especial**

Artículo 5. Definición: El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.

Las aulas hospitalarias son unidades dentro de los hospitales que permiten a los maestros acercarse a estos ambientes tratando de reducir las consecuencias negativas de la hospitalización a partir de los diversos acompañamientos que se pueden dar en estos ambientes.

- **Ley de integración social del minusválido de 1982**

Artículo 29. Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

En este artículo muestra la importancia de continuar el proceso educativo de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados contando con una sección pedagógica llamadas aulas hospitalarias en la cual una de sus funciones tener un seguimiento de cada niño para poder orientar su proceso educativo de forma personalizada.

- **Marco regulatorio de la pedagogía hospitalaria del 2016**

Artículo 3 Objetivos

Son objetivos de la Pedagogía Hospitalaria: “2016-Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional”

- a) Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los niveles de la educación obligatoria de los niños/as y adolescentes en situación de enfermedad.
- b) Mantener y propiciar el vínculo con la institución educativa de origen del alumno/a, en pos de su reinserción.
- c) Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocados por la enfermedad.
- d) Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad.
- e) Favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos/as, necesarios para su desarrollo.

En este artículo a partir de la pedagogía hospitalaria brinda la oportunidad de continuar su proceso de enseñanza y aprendizaje para de esta forma reducir el ausentismo que es ocasionado por el proceso de salud enfermedad que requiere a atención de un grupo de profesionales interdisciplinarios para tratar su enfermedad.

3 DISEÑO METODOLÓGICO

Con el fin de alcanzar el objetivo trazado en esta investigación, abordaremos los aspectos relacionados con la metodología a desarrollar, en términos del tipo de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información los procedimientos para el desarrollo metodológico y los aspectos éticos. Por tal razón, se esclarecerán la modalidad, el paradigma, el enfoque, el alcance, el diseño, las fases, entre otros.

3.1 Tipo de investigación

Como investigación en educación y pedagogía este estudio tuvo un enfoque cualitativo, de acuerdo con Galeano, M. (2018) los estudios cualitativos ponen especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial, y en la interacción entre sujetos de la investigación; privilegian lo local, lo cotidiano, lo cultural para comprender la lógica y el significado que tiene los procesos sociales de los propios actores, que son quienes viven y producen la realidad sociocultural. En este sentido, se propició la interacción las investigadoras con la población participante (niños, padres o acudientes, personal médico y paramédico) en la cotidianidad del ambiente de hospitalización de oncología (en las fases de admisión, estancia, alta) mediante situaciones pedagógicas denominadas “encuentros” permitieron la cercanía a la subjetividad y lo vivencial.

Además de esto, debido a que esta investigación tiene como objetivo diseñar una propuesta pedagógica, se concibe que éste estudio tiene un alcance descriptivo. Pues, se hizo necesario a partir de la observación y exploración de un fenómeno identificado para que, a través de un proceso de aplicación, se analice los cambios y reacciones del proceso. Por lo anterior, queda claro que, tal como lo afirma Danhke, (1989) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las

características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.102).

En lo que respecta al paradigma que orienta este proceso, debe decirse que se halla inmerso en aquel donde tanto sujeto como objeto de estudio guardan una relación estrecha en la comprensión del fenómeno que se realiza; esto es, un paradigma interpretativo, en el que “la realidad es múltiple, intangible y holística; sujeto y objeto de investigación son inseparables, se moldean mutuamente. (Mieles, T & Alvarado, 2002, p. 213)

De otro lado, en cuanto al diseño de esta investigación se cataloga como transeccional, en la medida en que mediante esta investigación se observa, describen y analizan las necesidades de los niños y niñas en el ambiente hospitalario para de esta forma analizar el rol del educador infantil en estos espacios. Así pues, se hace evidente que un diseño transeccional es aquel cuyo “propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” Hernández et. al (2006).

En lo que respecta al tipo de investigación debe decirse que se analiza el rol del educador infantil desde tres corrientes pedagógicas, la pedagogía del cuidado, la pedagogía hospitalaria y la pedagogía del encuentro, buscando generar nuevos planteamientos teóricos, El diseño metodológico siguió la ruta de la teoría fundamentada de la Strauss, A y Corbin, J. (2002) indica:

La Teoría Fundamentada se caracteriza por la generación o surgimiento de una teoría a partir de la información proporcionada por los propios sujetos sociales, que viven o están relacionados estrechamente con la problemática estudiada, a través de lo cual se intenta explicar los fenómenos o procesos sociales analizados en una investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí.

En relación al proceso que sigue este método Alarcón, A., Munera, L., & Montes, A. (2017), citan lo planteado por Glasser y Strauss (1967), haciendo mención a tres fases de la teoría fundamentada que son:

El muestreo teórico o fase preliminar que constituye una fase de estudio y revisión que permite la comprensión conceptual del fenómeno estudiado; el modelo de comparación y contraste, que radica en recopilar y analizar los datos sincrónicamente para de esa forma, hacer las respectivas conceptualizaciones y por último se encuentra la formulación de la nueva teoría partiendo de los datos analizados de la investigación.

Así, durante la fase preliminar, se realizó la recolección de datos a través de las entrevistas y la observación participante, cuyo análisis orienta la concepción teórica del “encuentro”. Seguidamente, se procede con el modelo de comparación y contraste, del cual se derivan los cinco tipos de encuentro “encuentro de sentires”, “encuentro de saberes”, “encuentro con quienes me cuidan”, “encuentro con mi familia”, “encuentro con los demás”, diferenciados desde su intencionalidad, pero a su vez interrelacionados e integrados en el planteamiento teórico que emerge y que se constituye en la formulación de la nueva teoría; En este sentido, la estrategia pedagógica “encuentros con amor” que emerge de la investigación “rol del educador infantil en ambientes hospitalarios”, se constituye en una innovación educativa y pedagógica que surge como resultado del alcance de la investigación orientado desde el paradigma interpretativo, en el que “la realidad es múltiple, intangible y holística; sujeto y objeto de investigación son inseparables, se moldean mutuamente”. Barrera, M. D. M., Tonon, G., & Salgado, S. V. A. (2012).

Glaser y Strauss (1967)

(Intenta explicar los fenómenos o procesos sociales analizados en una investigación)

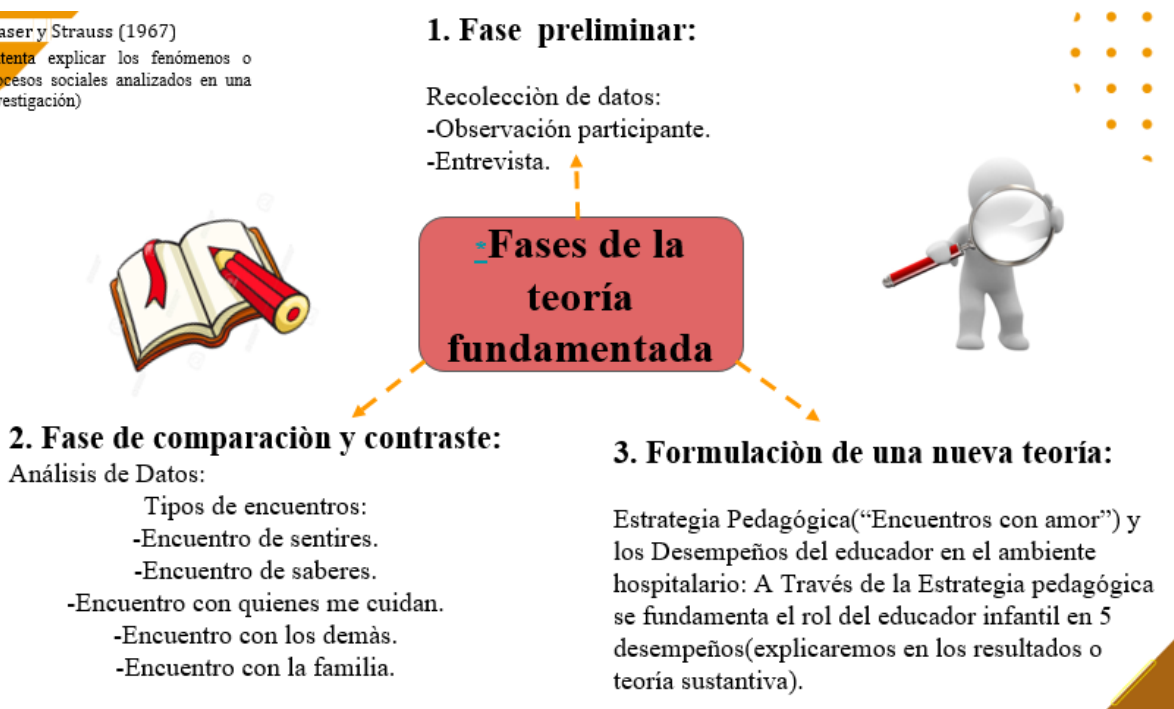


Ilustración 8 Fases de la Teoría Fundamentada

Autor: Grupo de investigación

Según Straus y Corbin (2002) definen “ La codificación abierta para descubrir y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él y la codificación axial es el proceso de identificación de relaciones entre las categorías obtenidas en la Codificación Abierta y sus subcategorías, esta relación está determinada por las propiedades y dimensiones de las subcategorías y categorías que se quieren relacionar, teniendo en cuenta que “una categoría representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados”.

Por lo anterior se presenta este grafico en donde se evidencia el análisis desde la codificación abierta y axial.

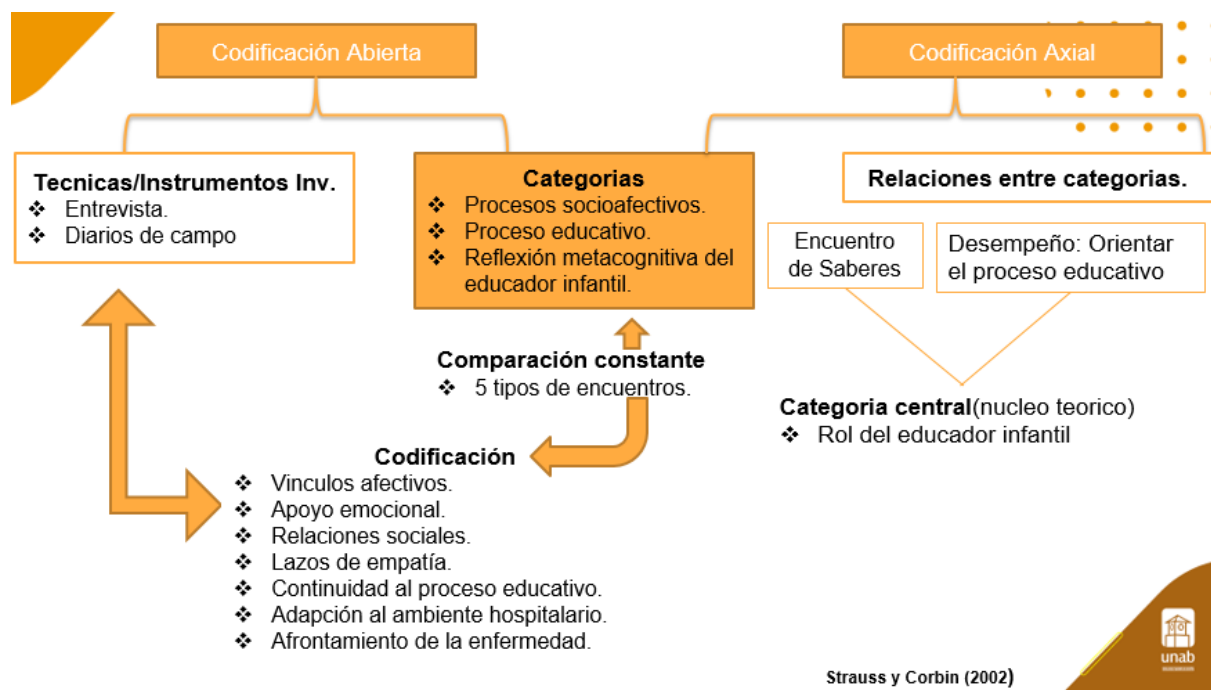


Ilustración 9 Codificación Abierta - Codificación Axial

Autor: Grupo de investigación

Podemos apreciar que se realizó la codificación abierta primeramente utilizando las técnicas/instrumentos de investigación que fueron la entrevista y los diarios de campo, a partir de ello surgió la codificación en donde se observaron los vínculos afectivos, apoyo emocional, relaciones sociales, lazos de empatía, continuidad al proceso educativo, adaptación al centro médico y afrontamiento de la enfermedad (necesidades analizadas en la entrevista y los diarios de campo), a partir de esto surgió la saturación de datos en donde se crearon los 5 tipos de encuentros: “Encuentro de sentires”, “Encuentro con quienes me cuidan”, “Encuentro con los demás” “Encuentro con la familia”, “Encuentro con la familia y “Encuentro de saberes” que hacen parte

de las comparaciones constante, después de ello surgieron las categorías que son los procesos socio afectivos, proceso educativo, reflexión metacognitiva del educador infantil, estas categorías entrelazan la codificación abierta con la codificación axial. La codificación axial establece las relaciones entre categorías y categorías emergentes estas relaciones dan origen a la categoría central (núcleo teórico) que es el Rol del educador infantil.

3.2 Población Participante

En cuanto a lo relacionado a la población que hace parte de esta investigación, se expresa que es una población flotante, ya que los niños que se encuentran hospitalizados varían según su tratamiento médico, a su vez es una población heterogénea debió a sus diferencias culturales, sus patologías y su rango de edad, que se encuentra entre 1 año y 14 años. Consta de 22 niños y niñas que han estados hospitalizados en diversas ocasiones en el área de oncología.

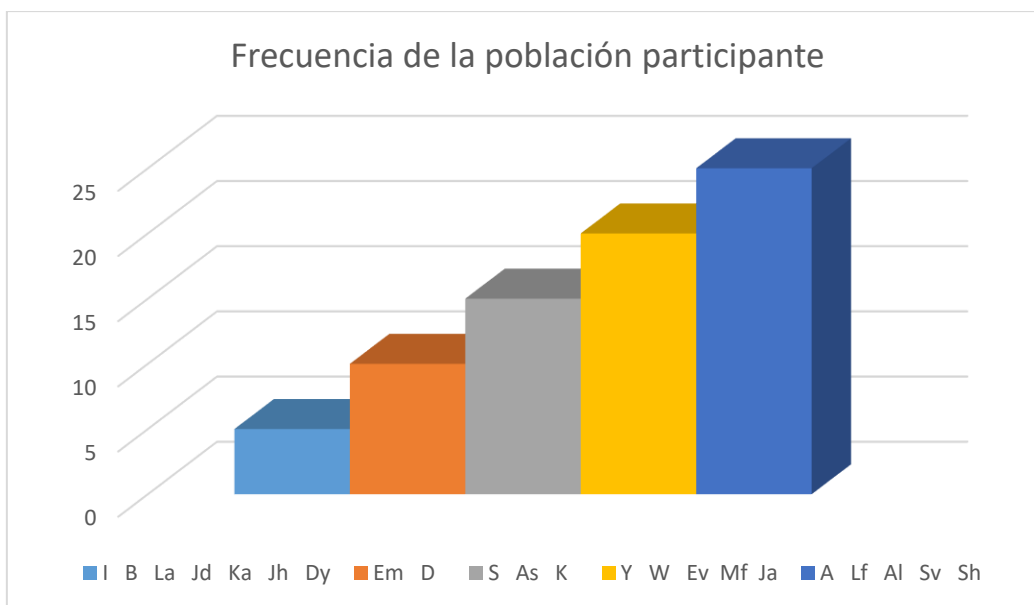


Ilustración 10 Población Participante

Autor: Grupo de investigación

Tal como lo expresa las gráficas encontramos que la mayor cantidad de encuentros realizados son a 5 niños que se encuentran entre 20 y 25 encuentros ya que los acompañamos en su procesos de salud enfermedad en distintos ciclos de quimioterapia, los niños que tuvieron un menor número de acompañamientos fueron 7 ya que recibían su tratamiento ambulatorio o se descartada la enfermedad según los exámenes médicos por otra parte entre los 10 y 20 encuentros realizados hubo un total de 10 niños.

3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Así pues, en todo proceso de investigación se debe diseñar unos instrumentos que permitan dar validez al mismo. Álvarez (2011) expresa que “el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información”; por lo tanto, para la presente propuesta investigativa de enfoque cualitativo se han definido los siguientes instrumentos notas de campo, y los diarios de campo

Las notas de campo son “Necesarias para llevar el registro y elaborar anotaciones durante los eventos o sucesos vinculados con el planteamiento” (Hernández et. al, 2006; p.370). De esta manera, este instrumento nos permitirá recordar los sucesos vividos en el campo el diario de campo según Toro & Parra, (2006)

Debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil si se lleva una sesión de “memos” en la que se toma cuenta de aspectos que se consideran muy importantes para organizar e interpretar la información que está recogiendo.

Por ende, el educador infantil debe usar esa herramienta dentro del trabajo de investigación para poder construir una verdadera radiografía del proceso de recolección de datos basados en los encuentros realizados, afianzando su capacidad analítica. (**Anexo A**)

Para la aplicación de estos instrumentos se hace necesario retomar las técnicas de investigación. Goodet y Hatt, (1970) en las palabras de Brito, et al (2009) quienes indican que “Las técnicas de investigación se refieren a los procedimientos específicos a través de los cuales se reunirá y ordenará los datos antes de someterlos al análisis” por lo tanto, para esta investigación se implementaran los siguientes instrumentos; entrevista y observación. (p. 21)

La entrevista que según Janesick (1998) citado por Hernández (2014) permite la comunicación y la construcción de significados a través de preguntas y respuestas. En este caso será de tipo semi estructurada el investigador llevó a cabo una planificación previa, pero tiene la posibilidad si es requerido, formular alguna otra pregunta que surja en la conversación, su objetivo fue identificar los pacientes del área de oncología. La entrevista permitió el conocer algunos datos sobre la enfermedad de los niños y niñas, su proceso médico y algunos medicamentos suministrados. (**Anexo B**)

La observación implica adentrarse profundamente en la situación y mantener un papel activo y reflexivo permanentemente (Hernández, 2014). En la presente investigación se observó a los niños del área de pediatría sección de oncología a través de los momentos en los que se establecieron para crear relación docente-estudiante.

3.4 Propuesta de intervención Pedagógica

3.5 Estrategia Pedagógica: Encuentros con amor

Los “Encuentros con Amor”, son una estrategia pedagógica que contribuyó al desarrollo social, afectivo, emocional y académico de los niños que por algún tiempo permanecen hospitalizados debido a un proceso de salud enfermedad. En este sentido, el encuentro se concibe como una situación pedagógica de metacognición y aprendizaje, en la cual mediante la interacción a través de múltiples lenguajes los niños intercambian experiencias en las que se descubren a sí mismos, construyen un mundo lleno de percepciones y emociones en donde los gestos, las miradas, las palabras y los silencios se conjugan en diversas expresiones de amor.

Esta estrategia pedagógica inspirada en el pensamiento de Freire (1979), “La educación es un acto de amor, por tanto, un acto de valor”, y se concibe desde la concepción de los encuentros , en los cuales mediante las actividades rectoras se propician ambientes emotivos, motivadores y creativos de participación activa que promueven el aprendizaje a través de la metacognición, a partir de una secuencia didáctica de cuatro momentos denominados: “me expreso”, “descubro”, “participo” y “comparto”, a saber:

- El primero momento: Me expreso, propone un diálogo inicial entre la maestra y el niño desde el cual se acuerda el encuentro a realizar a partir del estado emocional y de la salud en el que se encuentra el niño. A su llegada a la habitación la maestra porta con ella la “maleta curiosa”, en la cual la maestra lleva los materiales para realizar distintos encuentros, con el fin de brindar un acompañamiento pertinente.
- El segundo momento: Descubro, promueve el asombro y da la bienvenida generando expectativa y disposición hacia lo que irá a suceder.

- El tercer momento Participo, desarrolla la temática a tratar compartiendo diversas experiencias en las que el niño explora, juega y realiza creaciones en relación con los saberes previstos y espontáneos que surgen de la interacción.

- El cuarto momento Comparto, es donde se realiza la reflexión de aquella experiencia vivida y una elaboración para recordar el encuentro.

La estrategia pedagógica “Encuentros con Amor” consta de cinco tipos de encuentros: encuentros de saberes, encuentros de sentires, encuentros con quienes me cuidan, encuentros con mi familia, y encuentros con los demás, los cuales pueden transferirse a otras clínicas y hospitales nacionales o internaciones. A continuación, se precisa el sentido de cada uno de los encuentros expresado en su intencionalidad.

- **Encuentro de sentires:** La intencionalidad de este encuentro es brindar un acompañamiento de apoyo socio afectivo y emocional, que promueve la aceptación de sí mismo y la interrelación con los demás; este encuentro brinda tranquilidad a los niños ayudándolos a llevar su proceso de adaptación al ambiente hospitalario, favorece el equilibrio emocional en las situaciones de recuperación de una cirugía y las reacciones que producen algunos medicamentos. Para Bowlby (1978), citado por Sánchez, C. A. V., & Lozano, J. A. F. (1995), en su libro “El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria”:

El vínculo afectivo es el producto de la actividad de diferentes sistemas conductuales que tienen como resultado predecible a que una persona establece entre sí mismo y otra persona determinada, un vínculo que les obliga a estar juntos

en el espacio y que perdura con el paso del tiempo; su característica principal es procurar obtener y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego”.

- **Encuentros de saberes:** La intencionalidad de este encuentro es brindar un acompañamiento al proceso educativo de los niños que se encuentran hospitalizados, creando un puente entre el colegio, los padres y el aula hospitalaria, orientando las temáticas que se disponen por parte de las instituciones de origen o la institución en convenio. De acuerdo con Plata (2012), citado por García, R (2013), el rol del educador en ambientes hospitalarios:

Supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general.

Por otra parte, en este encuentro, también apoya el proceso de iniciación a la lecto- escritura a través del método global en niños que no han iniciado su trayectoria escolar o que lo han tenido que suspender y se desarrollan temáticas de distintas áreas del conocimiento en atención al interés de los niños. Siguiendo a Simón, M. L. (2017), quien expone que “la atención que recibe cada alumno es personalizada adecuada a la edad y a su nivel escolar, a sus condiciones afectivas y de salud”.

- **Encuentro con quienes me cuidan:** La intencionalidad de este encuentro está orientado a crear vínculos de empatía con el personal médico y paramédico a partir del conocimiento de la labor que ellos realizan para generar confianza y reducir la brecha de temor que ocasionan los procedimientos médicos, así como lo conocido en el ambiente hospitalario como “síndrome de la bata blanca”. Para ello, los encuentros proponen experiencias

mediadas a partir del juego de roles, los cuentos, y juegos en los cuales el niño puede compartir, dialogar y hacer preguntas, en un momento diferente al procedimiento clínico que genera empatía y cercanía. Panez, G. S. (2014), llama la atención sobre lo que suele ser generalmente la relación médico-paciente, para lo cual refiere lo expuesto por Méndez y Ortigosa (2000): “Las relaciones cálidas y cordiales de los profesionales de la salud con el niño y sus padres ejercen un efecto positivo sobre este. La empatía del personal médico reduce la ansiedad en situaciones de estrés”.

- **Encuentro con la familia:** La intencionalidad de este encuentro es fortalecer vínculos de a través de experiencias lúdico pedagógicas (cartas, juegos de mesas, retos en familia, entre otros), para compartir de manera empática, reconocer el esfuerzo individual y colectivo de cada miembro de la familia y las manifestar sus emociones y sentimientos por medio de la comunicación entre los miembros de la familia, la participación y el esfuerzo grupal. Hoffman (1988), citado por Schaffer, R. (2000), manifiesta que:

en la empatía hacía los sentimientos de otro, con el surgimiento y desarrollo de habilidades, los niños toman conciencia de que los sentimientos de otras personas pueden diferir de los propios. Sus respuestas a la ansiedad pueden entonces ser más apropiadas a las necesidades de la otra persona.

- **Encuentros con los demás:** La intencionalidad de este encuentro es generar lazos de amistad a través de las distintas experiencias lúdicas pedagógicas como musicoterapia, cine, juegos de rondas, canciones entre otros, que motivan la socialización y la interacción entre niños, padres, personal médico, paramédico y maestros. Por medio de la participación colectiva se crean lazos de cercanía y amor, favoreciendo la disposición en su proceso

salud- enfermedad. Estos encuentros pueden generarse teniendo fechas conmemorativas como excusa. De acuerdo con Serradas Fonseca, M (2003):

La pedagogía hospitalaria está más allá de la medicina y más allá de las ciencias de la educación, allí donde reclaman la dignidad y la solidaridad del niño enfermo-hospitalizado y de su contexto familiar, tiene más que ver con la salud y con la vida.

Una vez manifiesta la intencionalidad de cada uno de los 5 tipos de encuentros se anexa el documento la estrategia pedagógica “Encuentros con amor” (**Anexo C**) en la cual se encuentran las planeaciones de los encuentros realizados en el transcurso de la práctica pedagógica II. Por ello se invita al lector a visualizar documento adjuntado con el propósito que relacione la teoría con la planeación didáctica que permite propiciar experiencias lúdico-pedagógicas.

3.6 Evaluación de la estrategia pedagógica

Con el fin de evaluar esta estrategia pedagógica se diseñó una escala de Likert, teniendo como referencia los niveles de valoración establecidos por el departamento de investigación de la Clínica Foscal con el propósito de medir el impacto de los proyectos que allí se desarrollan.

Para Kinnear, T. C., & Taylor, J. W. (1989) la escala de Likert:

Es un instrumento de medición ampliamente utilizado que requiere que los encuestados indiquen el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las series de afirmaciones sobre los objetos de estímulo, en general, cada reactivo de la escala tiene cinco categorías de respuesta que van de “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”.

unab		ESCALA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA: "ENCUENTROS CON AMOR"				FOSCAL			
Esta escala permite evaluar el impacto de la estrategia pedagógica encuentros con amor implementada durante el año 2019, por estudiantes del programa Licenciatura en Educación Infantil UNAB en marco del programa servicio humanizado de la Clínica Foscál. Sus apreciaciones sobre los cambios generados a partir de la implementación son importantes. Lo invitamos a participar dando su concepto respondiendo a las preguntas teniendo en cuenta dos momentos (antes y después de la implementación) de los encuentros con amor. Agradecemos su participación									
Item	Antes de la implementación				Después de la implementación				OBSERVACIONES
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo	
¿La comunicación e interacción entre padres o acudientes y personal médico y paramédico es cálida y empática?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Se generan acciones para lograr confianza y empatía entre los niños y el personal médico y paramédico?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Se vivencia espacios de socialización entre los niños?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Se generan espacios de socialización entre los niños, familiares y el personal médico-paramédico?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Se recibe acompañamiento para generar una red de apoyo en la que se reconozca el esfuerzo individual y colectivo de cada miembro de la familia?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Durante el proceso de adaptación a la estancia hospitalaria el niño recibe acompañamiento pedagógico que favorezca el manejo de las emociones?	1	2	3	4	1	2	3	4	
¿Durante la hospitalización de larga estancia se realiza un acompañamiento al niño para favorecer el proceso educativo?	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sumatoria:					Sumatoria:				
Promedio :					Promedio :				
					Mejoramiento:				

Ilustración 11 Escala para Evaluar la implementación

Autor: Grupo de investigación

La escala de Likert fue validada mediante juicio de experto desde la Coordinadora de Psicología Hospitalaria y el Centro de Investigaciones de la Clínica Foscál.

3.7 Aspectos éticos

Se elaboró un documento a la FOSCAL manifestando la solicitud acerca de una autorización para la realización del proyecto de grado, con el propósito de llevar a cabo registros fotográficos y aplicación de instrumentos o técnicas de investigación para los resultados y el análisis del “rol del educador en ambientes hospitalarios” correspondiendo al trabajo de grado y la práctica pedagógica.

Por lo anterior se permite concientizar la propuesta de intervención pedagógica en la institución con los estudiantes, padres, madres o cuidadores (según sea el caso). Así mismo se permite mencionar el nombre de la institución en el informe, y demás productos derivados del trabajo teniendo en cuenta que los resultados de este proyecto representan un valioso aporte al proceso académico de nuestra institución.

4 TEORÍA SUSTANTIVA

La comprensión del rol del educador infantil en ambientes hospitalarios es un tema que se estudia y analiza. En el marco de la práctica pedagógica I y II y el proyecto de investigación I y II realizado en el área de hospitalización de niños oncólogos de la Clínica Foscal. El presente proyecto tuvo un enfoque cualitativo, de acuerdo con Galeano, M (2018) los estudios cualitativos ponen especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial, y en la interacción entre sujetos de la investigación; privilegiando lo local, lo cotidiano, lo cultural para comprender la lógica y el significado que tienen los procesos sociales de los propios actores, que son quienes viven y producen la realidad sociocultural”. En este sentido, se propició la interacción con la población participante (niños, padres o acudientes, personal médico y paramédico). En primera instancia por medio de las técnicas de la observación y la entrevista se reconocieron las necesidades en el desarrollo social, emocional y educativo en relación a la adaptación del ambiente hospitalario y el proceso salud - enfermedad de los niños y las niñas, posteriormente se analizan los datos obtenidos con el propósito de reducir las posibles consecuencias negativas de la hospitalización, se crea la estrategia pedagógica “ Encuentros con amor” en la perspectiva de la teoría fundamentada según Strauss, A & Corbin, J. (2002) indica que:

Se caracteriza por la generación o surgimiento de una teoría a partir de la información proporcionada por los propios sujetos sociales, que viven o están relacionados estrechamente con la problemática estudiada, a través de lo cual se intenta explicar los fenómenos o procesos sociales analizados en una investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí.

Por consiguiente, se presenta un mapa de categorías en el que se aprecia la codificación donde se manifiesta la saturación de la información que dio origen a las categorías, a su vez se aprecia las categorías emergentes como lo son los tipos de encuentro y los desempeños del rol del educador infantil y las relaciones existentes entre estos.

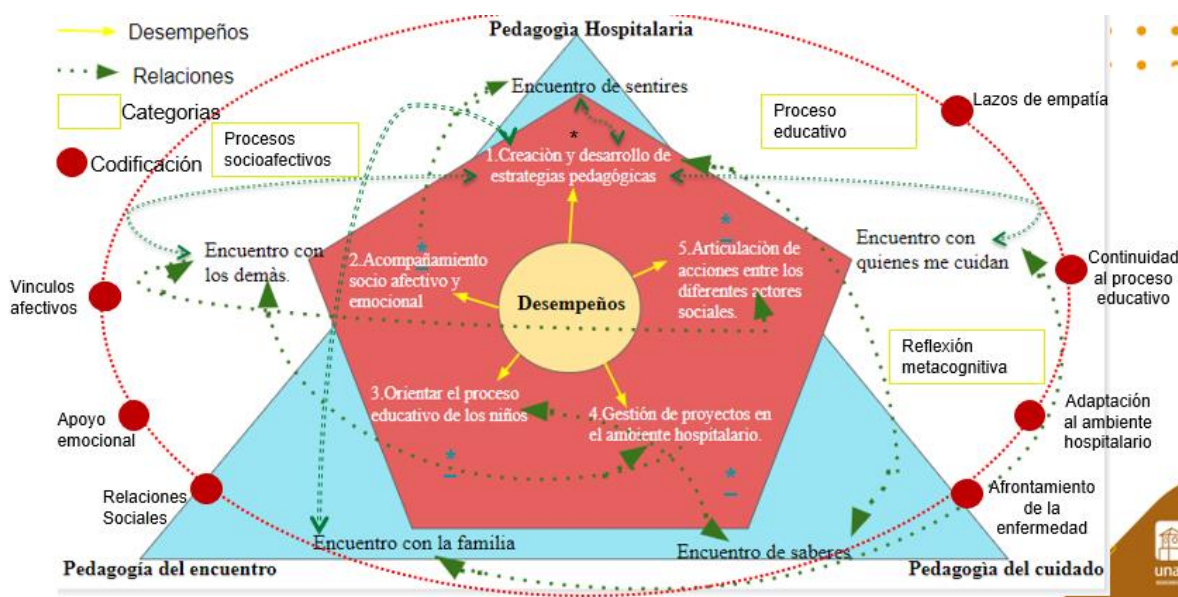


Ilustración 12 Mapa de Categorías

Autor: Grupo de investigación

El primer desempeño creación y desarrollo de estrategias pedagógicas está directamente relacionado con los 5 tipos de encuentros, a su vez con todas las categorías y codificaciones ya que la estrategia pedagógica “Encuentros con amor” ve al niño y a la niña integralmente con el fin único de contribuir al bienestar de los niños y niñas. El segundo desempeño acompañamiento socio afectivo y emocional está directamente relacionado con el encuentro de sentires, la categoría de procesos socio afectivos y la codificación de apoyo emocional, lazos de empatía, adaptación al ambiente hospitalario y afrontamientos de la enfermedad, brinda un acompañamiento socio

afectivo y emocional orientado a los padres y a los niños, el educador infantil ofrece un acompañamiento al duelo, la generación de lazos empáticos entre el personal de salud y el niño, y la construcción de vínculos afectivos, empáticos y de apoyo entre pares. El tercer desempeño es orientar el proceso educativo de los niños va entrelazado con el encuentro de saberes, su categoría es el proceso educativo y la codificación es la continuidad al proceso educativo, ya que el educador infantil organiza las experiencias de aprendizajes de los niños teniendo en cuenta estrategias metodológicas y didácticas a partir de las particularidades de cada niño. El cuarto desempeño gestión de proyectos en el ambiente hospitalario esta enlazado con el encuentro con los demás, la categoría es los procesos socio afectivos y la reflexión metacognitiva, su codificación son las relaciones sociales, vínculos afectivos, apoyo emocional y adaptación al ambiente hospitalario, a partir de estos se promueve la organización de proyectos. Y el quinto desempeño articulación de acciones entre los diferentes actores sociales se encuentra vinculado con el encuentro con los demás, su categoría es reflexión metacognitiva, y su codificación son relaciones sociales y lazos de empatía a través de la comunicación asertiva el educador infantil reconoce las labores del personal médico, paramédico y psicólogos creando un equipo multidisciplinar que favorezca el proceso de adaptación al ambiente hospitalario y el proceso salud enfermedad en el niño.

Por otra parte se valida la implementación de la estrategia pedagógica a partir de la escala de evaluación y valoración de la clínica Foscal , al mismo tiempo tras la implementación de esta estrategia se logra obtener una reflexión en torno a la labor del educador infantil en ambientes hospitalarios definiendo los desempeños del rol en este contexto en relación con los planteamientos de la pedagogía hospitalaria, la pedagogía del cuidado y la pedagogía del encuentro, según Fernández (1999), citado por Fonseca, M. (2015) afirma que el educador infantil en ambientes hospitalarios,

tiene una implicación directa en la vida afectiva del paciente, siendo su misión encauzar las emociones, implantar nuevos hábitos e inculcar valores, así como reeducar las relaciones con su medio familiar: ha de tener una personalidad sólida, dominio de las técnicas de intervención, así como la formación en actitudes, habilidades y destrezas para esta tarea de rango interdisciplinar y multiprofesional, puesto que tendrá que replantearse cada día su labor en función del estado del enfermo, de la relación familiar, la escuela de procedencia y los profesionales del hospital.

Estas reflexiones meta cognitiva de la labor del educador infantil en estos ambientes favorecen el acompañamiento de los niños que se encuentran hospitalizados por periodo de alta estancia, el educador conduce el proceso educativo dándole continuidad o iniciando su escolaridad, a su vez, crea vínculos empáticos con el personal médico-paramédico, fortalece los vínculos afectivos por medio de la empatía y la comunicación entre los miembros de la familia y genera lazos de amistad con ayuda de la participación colectiva en el ambiente hospitalario, esta labor transforma la atmósfera en el área de pediatría oncológica mediante el amor, la comunicación, las relaciones sociales y la empatía entre los diversos miembros de la comunidad.

Según Dicker y Terigi (1997) el educador infantil “Debe dar cuenta de la articulación de una serie de componentes fundamentales, destacando dos de éstos: las condiciones de su apropiación desde la perspectiva de quien aprende y las características de las situaciones específicas en que tendrá lugar la enseñanza, en función de los contextos concretos de actuación” ya que es de suma importancia que este rol se establezca respondiendo a las necesidades

del ambiente y de los miembros que se encuentran en él, enfatizando en los niños que son aquellos que afrontan el proceso salud y enfermedad en primera instancia.

A su vez este rol se percibe a través de los desempeños que determinan los comportamientos y actitudes de un educador infantil en este contexto para el MEN (2003) un desempeño “involucra la manera interrelacionada de las actitudes, valores, saberes y habilidades que se encuentran interiorizados en cada persona e influyen en la manera como cada uno actúa en su contexto, afronta de manera efectiva sus retos cotidianos e incide en la calidad global de la tarea”. El rol del educador infantil en ambiente hospitalario se enmarca en 5 desempeños que establecen las actuaciones, propósitos, y destrezas, favoreciendo su desarrollo en este contexto:

4.1 Creación y desarrollo de estrategias pedagógica

En el ambiente hospitalario es de vital importancia desarrollar estrategias pedagógicas que contribuyan a favorecer los procesos educativos y socio afectivos de los niños y su interacción con sus familiares, el personal médico, paramédico y de servicios hospitalarios. Estas interacciones se generan a partir del lenguaje, Para Maturana & Varela (1980) citado por Prohaska (1981), “es el medio en el que se dan los encuentros consigo mismo, con el otro y con el mundo” Es decir a través de múltiples lenguajes como las palabras, los silencios, y gestos los niños interactúan con su medio, por ello es necesario crear un puente entre el niño y su contexto mediante las estrategias pedagógicas. Lucea, J. D (1993) manifiesta que las “estrategias pedagógicas son aquellos elementos, acciones o formas de proceder que el profesor diseña y prepara en la fase estratégica de la programación. En definitiva, las diferentes estrategias o acciones programadas que se utilizarán en el acto pedagógico con el fin de conducir y dinamizar la clase para lograr los objetivos y contenidos propuestos”. Por tanto, el educador infantil está llamado a crear y desarrollar

estrategias pedagógicas nacientes de las necesidades del contexto, que permitan generar interacciones permanentes de apoyo colaborativo con el fin único de contribuir al bienestar de los niños.

Por ello en el séptimo piso de pediatría de la clínica Foscal nacen los “Encuentros con amor” como una estrategia pedagógica que contribuye al desarrollo social, emocional, afectivo de los niños que se encuentran en periodos de alta estancia de hospitalización, respondiendo a sus necesidades, mediante la interacción a través de múltiples lenguajes los niños intercambian experiencias en las que se descubren a sí mismo, construyendo un mundo lleno de percepciones, donde los gestos, las palabras, las miradas, los silencios se conjugan en diversas expresiones de amor, las cuales se manifiestan en los encuentros a partir de una secuencia didáctica de cuatro momentos denominados: “me expresó”, “descubro”, “participo” y “comparto” descritos en el documento anexo de la estrategia pedagógica.

Dicha estrategia consta de 34 encuentros de saberes, 9 encuentros de sentires, 3 encuentros con quienes me cuidan, 5 encuentros con mi familia, y 4 encuentros con los demás para una totalidad de 55 encuentros que pueden transferirse a otras clínicas y hospitales nacionales o internacionales. En el transcurso de la práctica pedagógica I y II se realizada en l clínica Foscal se implementaron 227 encuentros con una población de 22 participantes tal como se muestra en la grafica

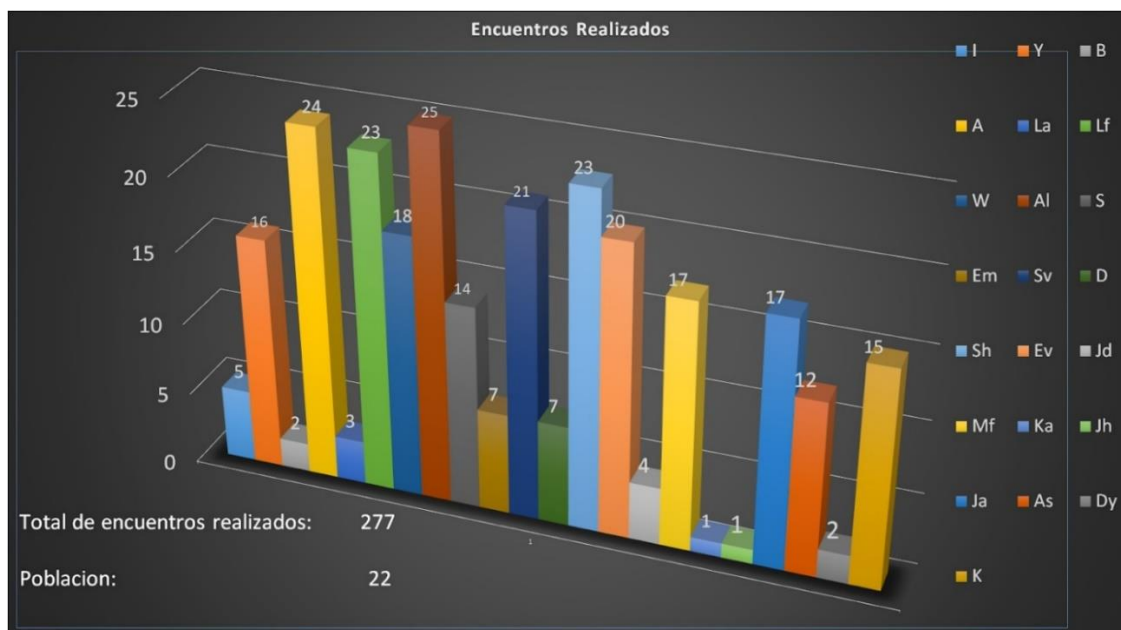


Ilustración 13 Encuentros con Amor

Autor: Grupo de investigación

A continuación, se precisa en el sentido de cada uno de los encuentros los cuales responden a una necesidad en particular detectada en este ambiente y se comparten algunas experiencias de esta implementación.

- **Encuentro de sentires:** se originó con el fin de proporcionar un acompañamiento de apoyo socio afectivo y emocional a los niños ayudándolos a llevar su proceso de adaptación al centro médico, favoreciendo su estado emocional en la recuperación de una cirugía o en las reacciones secundarias de algunos medicamentos y ciclos de quimioterapias. Para Verdera (2010)

La dimensión afectiva del ser humano es central en los procesos de aprendizaje y de interacción proactiva con el mundo, los vínculos afectivos tienen un papel decisivo en el desempeño en los entornos escolar, familiares, laborales y comunitarios que no se deberían ignorar



Ilustración 14 Encuentro de Sentires

Autor: Grupo de investigación

“A” y “L”, comparten habitación durante un tiempo prolongado, entre ellas se han gestado lazos de amistad, días previos a un procedimiento quirúrgico quisieron escribir una carta para expresar a su amiga sus deseos para dicho momento, este encuentro de sentires se denominó “un buen deseo”.

- **Encuentro de saberes:** Teniendo en cuenta la Ley 1384 PARÁGRAFO 2o.

El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará

lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o

privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo

de tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera

significativa, su rendimiento académico, así como lo necesario para que el Colegio

ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus

familias

Por ende, el educador infantil acompaña el proceso educativo, creando un puente entre las instituciones de origen y el aula hospitalaria con el fin de darle continuidad a su escolaridad. A su vez apoya el proceso de iniciación de su trayectoria escolar a los niños que no han estado en un centro educativo o que han tenido que suspender, reforzando sus saberes mediante las temáticas de distintas áreas del conocimiento. Teniendo en cuenta que su estado emocional es variante según el proceso- salud enfermedad. De acuerdo con Hawrylac, (2000).” Para poder enseñar dentro el aula hospitalaria tenemos que adaptarnos a la realidad del niño y/o adolescente”. Desde este planteamiento se aprecia que el aula hospitalaria va más allá de un espacio físico, es una percepción de las labores que el educador infantil debe ejecutar en contacto con los niños apreciando su individualidad al ofrecer una atención personal correspondiente a su edad y nivel escolar.



Ilustración 15 Encuentro de Saberes

Autor: Grupo de investigación

“Máquina de sumas” encuentros de saberes matemáticos para niños de 4 a 6 años y “sintiendo con mi cuerpo” experiencia de exploración y percepción para niños de 2 a 4 años, que fomenta el reconocimiento de texturas y la psicomotricidad.



Ilustración 16 Regalo para mamá

Autor: Grupo de investigación

“Regalo para mamá”, es un encuentro de saberes que favorece la creatividad, la expresión escrita y oral de los niños, teniendo como excusa la celebración del día de la madre, el niño escribe un mensaje para mamá, este encuentro fomenta vínculos de afecto, por lo que puede ser orientado también como un encuentro de sentires. En el desarrollo de este, las madres de los niños valoraron sus elaboraciones y expresaron también su cariño en reciprocidad a los niños por sus elaboraciones.

- **Encuentro con quienes me cuidan:**

Dirigido a generar empatía con el personal médico- paramédico y el niño, a partir del conocimiento de su labor, para ocasionar confianza reduciendo la brecha de temor, creando vínculos afectivos a través de la interacción y comunicación por medio del juego de roles, los cuentos, y la curiosidad. Panez, G. S. (2014), llama la atención sobre lo que suele ser generalmente la relación médico-paciente, para lo cual refiere lo expuesto por Méndez y Ortigosa (2000): “Las relaciones cálidas y cordiales de los profesionales de la salud con el niño y sus padres ejercen un efecto positivo sobre este. La empatía del personal médico reduce la ansiedad en situaciones de estrés”.



Ilustración 17 Encuentro con quienes me cuidan

Autor: Grupo de investigación

“Conociendo su labor” encuentro con quienes me cuidan se inició con una pequeña charla con el personal médico y paramédico en el que se reconoce su labor “EM” tienen cuatro años y en este momento expresó “ Por el catéter las enfermeras aplican todos los medicamentos para estar mejor”, Posteriormente mediante el juego de roles se personifica la labor del equipo médico y paramédico, “SA” de un año revisa su muñeco poniendo el estetoscopio en su pecho, “M” de 6 años realiza una canalización a uno de sus “pacientes” y “S” de 4 años expresa “ Cuando sea muy grande y estudie mucho quiero ser doctora de niños”



Ilustración 18 Una carta a mi doctor

Autor: Grupo de investigación

En el encuentro “una carta para mi doctor o enfermera favorita” “E” de 7 años, expresa su cariño y gratitud a su médico.

- **Encuentros con mi familia:**

Fortalece vínculos afectivos entre padres o cuidadores y los niños, compartiendo distintas experiencias de manera empática, trabajando en equipo, reconociendo el esfuerzo individual y colectivo de cada miembro de la familia, manifestando sus emociones y sentimientos por medio de la comunicación. Estrada, M. R. B., & Arfelis, M. B. (2014) “Compartir tiempo y explicarse vivencias mutuamente fortalece en ellos la capacidad de producir relatos a través de los códigos del lenguaje, y a su vez potencia la empatía, la actitud dialogante y las habilidades dialógicas”.



Ilustración 19 Encuentro con mi familia

Autor: Grupo de investigación

En el encuentro “árbol mensajero” los niños en compañía de sus familiares dialogan y evocan recuerdos y roles que cumplen los miembros de su familia, y envían cartas a los familiares fuera del hospital y los familiares responden a sus cartas. El apoyo y la compañía en esta construcción contribuye a recrear la relación entre padres, cuidadores y los niños y a expresar su afecto a las personas que aman que hace un tiempo no pueden ver.



Ilustración 20 Cuidando a mi muñeco

Autor: Grupo de investigación

“Cuidando a mi muñeco” encuentro con mi familia “AL de 6 años y “K” de 3 años mediante el juego de roles personifican la labor de sus madres cuidando su muñeco y las madres toman la voz del muñeco.

“Al” al terminar su lista de quehacer del cuidado expresa: “mami es mucho trabajo cuidarme”

- **Encuentros con los demás:**

Por medio de la participación colectiva se crean lazos de cercanía y amor, favoreciendo la disposición en su proceso salud - enfermedad a través de distintas experiencias compartidas que motivan la socialización y la interacción entre los niños, padres, personal médico, paramédico y maestros. De acuerdo con León, S. (2017) expresa:

Una de las necesidades en el ámbito hospitalario son las necesidades sociales, de relación de la no ruptura y mantenimiento de su mundo de relaciones familiares, amigos, entre otros



Ilustración 21 Encuentro con los demás

Autor: Grupo de investigación

“show de talentos” encuentro con los demás que tiene una duración de varias semanas, donde los niños, padres y cuidadores, familiares, médicos, paramédicos y maestras se unen para compartir su gusto por la música, la poesía, y otras manifestaciones artísticas que preparan con antelación. La empatía y cercanía que se generó contribuye a la construcción de un ambiente de confianza y cercanía de reconocimiento de sí mismo y de los demás.

4.1.1 Evaluación de estrategias pedagógicas

Con la participación de 15 padres de familia de los 22 niños participantes en el proyecto y 7 integrantes del cuerpo médico y paramédico que vivenciaron el proceso con mayor frecuencia se realizó la evaluación mediante la escala de Likert, para lo cual se acudió a diversos medios de comunicación como interacción personal, telefónica y vía WhatsApp, dado el carácter flotante de la población participante.



Ilustración 22 Aplicación de la Evaluación

Autor: Grupo de investigación

A continuación, en el **Anexo E** se presentan los gráficos de las respuestas de los ítems formulados realizando una comparación entre el antes y el después de la implementación de la estrategia pedagógica “Encuentros con Amor”:

- ¿La comunicación e interacción entre padres o acudientes y personal médico y paramédico es cálida y empática?

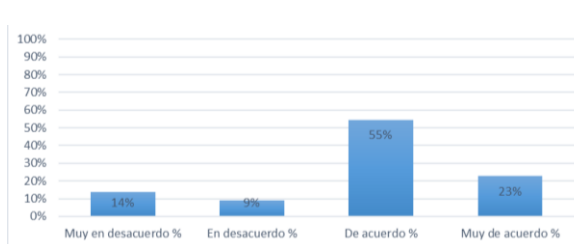


Ilustración 23 Antes

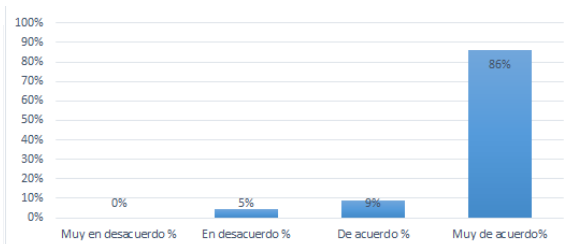


Ilustración 24 Después

De acuerdo con las gráficas anteriores se puede observar un cambio significativo en la comunicación e interacción entre los entre los padres-cuidadores y el personal médico-

paramédico, dado que antes de la implementación de la estrategia pedagógica, el 55% de los participantes se muestra “de acuerdo” ante la pregunta, y el 23% “muy de acuerdo”, los mismos opinan que después de la implementación se aprecia una mejora en la comunicación e interacción entre ellos, pasando del 23% al 86% en la opción “muy de acuerdo” lo que equivale a un mejoramiento del 63%, así mismo se aprecia que un 14% que se manifestó “muy en desacuerdo, disminuye al 0% evidenciándose así un cambio favorable en el sentir de la población luego de la implementación de la estrategia mostrando que las relaciones interpersonales se orientan hacia la cercanía y la empatía lo cual contribuye al bienestar de los niños.

- ¿Se generan acciones para lograr confianza y empatía entre los niñ@s y el personal médico y paramédico?

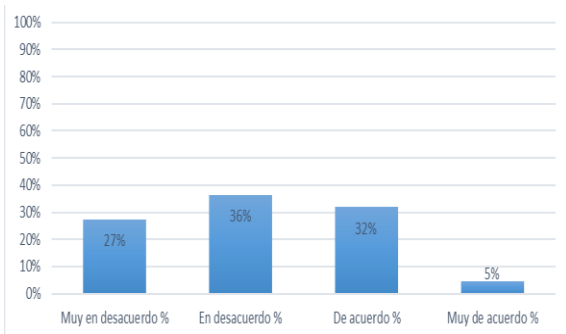


Ilustración 25 Antes

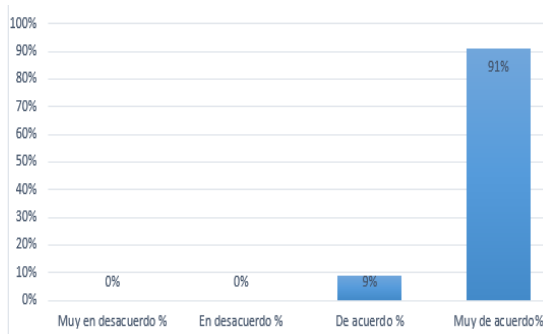


Ilustración 26 Después

Analizando las gráficas anteriores se puede observar un cambio en la creación de acciones para fomentar confianza y empatía entre los niños, niñas y el personal médico – paramédico, dado que antes de la implementación de la estrategia pedagógica, el 27% de los participantes se muestran en “Muy en desacuerdo” y el 36% “En desacuerdo” ante la pregunta, y el 55% “De acuerdo”, los mismos opinan que después la implementación se generan acciones para lograr crear lazos de

empatía y confianza entre el niño y el personal médico- paramédico, pasando del 27 % “ Muy en desacuerdo al 0% “Muy en desacuerdo” Afirmando que después de la implementación un 91% está “Muy de acuerdo” reflejando un mejoramiento del 86% evidenciando así un cambio favorable en la generación de estos acciones luego de la implementación de la estrategia pedagógica.

- ¿Se vivencia espacios de socialización entre los niñ@s ?

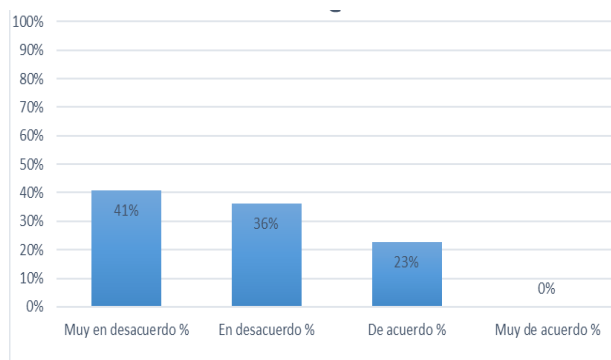


Ilustración 27 Antes

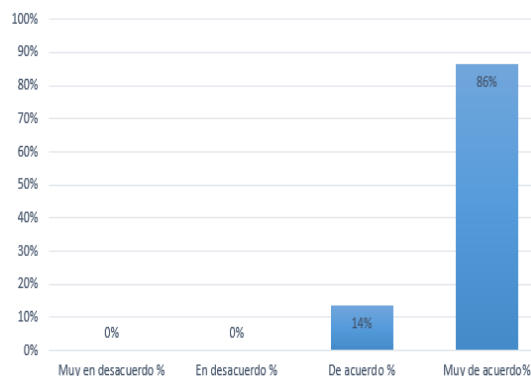


Ilustración 28 Después

De acuerdo con las anteriores graficas se puede observar un cambio significativo en la vivencia de espacios de socialización entre los niños, dado que antes de la implementación de la estrategia pedagógica el 41% de los participantes se encontraba en “Muy en desacuerdo” ante la pregunta, estando muy cercano al porcentaje “En desacuerdo” del 36% y un “De acuerdo” del 23%. Los participantes que después de la implementación se aprecia una mejoría en la vivencia de espacios de socialización para los niños pasando de un “Muy de acuerdo” del 0% al 86% evidenciándose así un cambio favorable en el cual los participantes expresan que se crean espacios de socialización con otros niños.

- ¿Se generan espacios de socialización entre los niñ@s, familiares y el personal médico-paramédico?

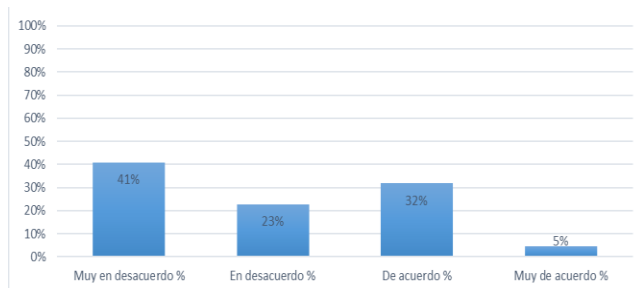


Ilustración 29 Antes

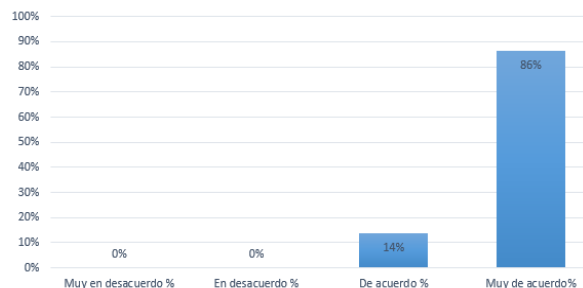


Ilustración 30 Después

Por medio del análisis de las gráficas de esta pregunta podemos ver que antes de la implementación de la estrategia el 41% de participantes eligieron “Muy en desacuerdo” cifra que bajó al 0% luego de la implementación de la estrategia, para el segundo ítem se tiene el mismo comportamiento disminuyendo del 23% al 0%, en el caso del siguiente “De acuerdo” se evidencia la siguiente conducta, un antes de 32% y un después del 14% y finalmente el último ítem “Muy de acuerdo” observamos un aumento de elección de un 5% a un 86%, teniendo de esta manera la certeza que los participantes percibieron los espacios de socialización entre niños, niñas familiares y personal médico - paramédico como una innovación en el proceso de interacción y relación integrando los distintos actores en los encuentros con los demás creando lazos de empatía y de cercanía a partir de las interacciones colectivas.

- ¿Se recibe acompañamiento para generar una red de apoyo en la que se reconozca el esfuerzo individual y colectivo de cada miembro de la familia?

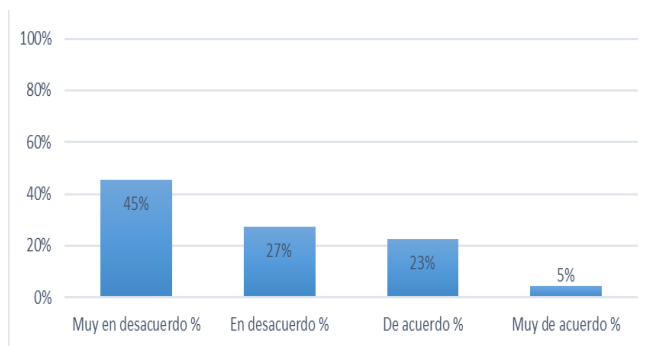


Ilustración 32 Antes

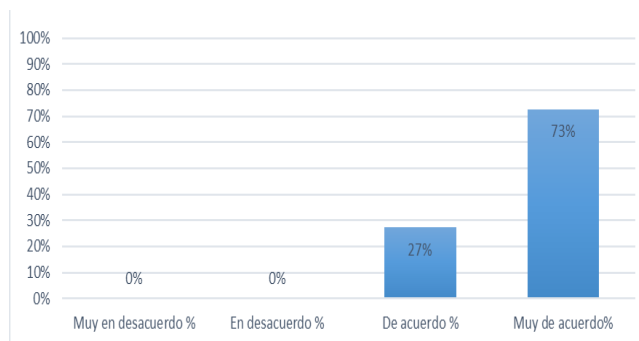


Ilustración 31 Después

De acuerdo al análisis de la anterior grafica podemos observar la pregunta en la cual la mayoría de participantes estaban “Muy en desacuerdo” antes de “Encuentros con amor” con un 45% para luego de la implementación de la estrategia pedagógica obtener un 0% en este ítem, caso similar al siguiente, “ En desacuerdo” el cual decreció de un 27% a un 0%, por otra parte el ítem “De acuerdo” tuvo un alza pasando de 23% a 27% mostrando que luego de la implementación de la estrategia pedagógica los participantes están más de acuerdo en que reciben un acompañamiento para generar una red de apoyo, lo que sucede de igual manera en el ítem “Muy de acuerdo” el cual aumenta un 68% más de elección pasando de un 5% a un 73% manifestando que el encuentro con la familia fortaleció esta red de apoyo a partir de empatía y el reconocimiento del esfuerzo individual y colectivo de cada miembro a través de promover la comunicación y expresión de sus emociones y sentires.

- ¿Durante el proceso de adaptación a la estancia hospitalaria el niñ@ recibe acompañamiento pedagógico que favorezca el manejo de las emociones?

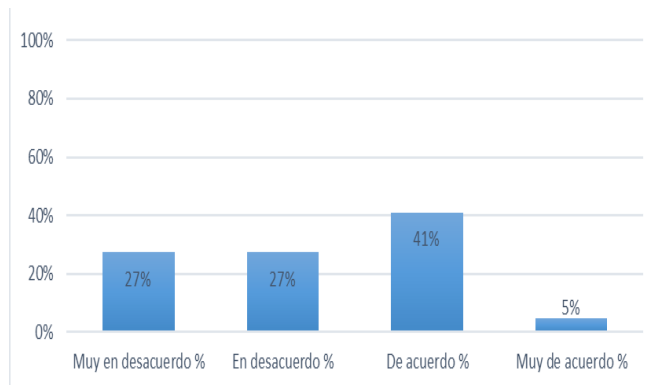


Ilustración 34 Antes

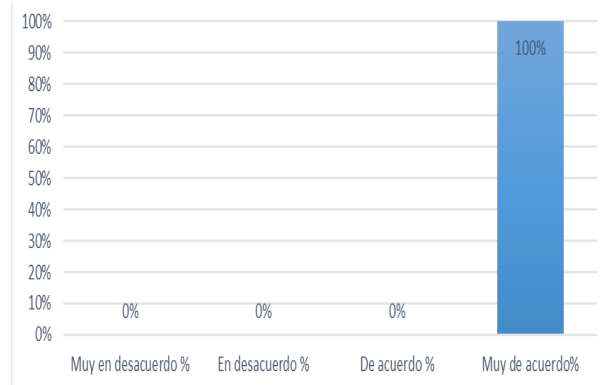


Ilustración 33 Después

Así pues, mirando las gráficas anteriores se puede observar un cambio significativo en el acompañamiento pedagógico hacia los niños, dado que antes de la implementación de la estrategia pedagógica el 27% de los participantes se encuentran en “Muy en desacuerdo” ante la pregunta, similar “En desacuerdo” con el mismo porcentaje y un “Desacuerdo” en el 41% ,y en menor medida del 5% “Muy de acuerdo” los mismos opinan que después de la implementación se aprecia una mejora el acompañamiento educativo por medio de los encuentros de saberes pasando de un 5% “Muy de Acuerdo” al 100% lo que equivale a un mejoramiento del 95% evidenciándose así un cambio favorable al acompañamiento del proceso educativo de los niños del área de oncología de la clínica Foscal.

- ¿Durante la hospitalización de larga estancia se realiza un acompañamiento al niño@ para favorecer el proceso educativo?

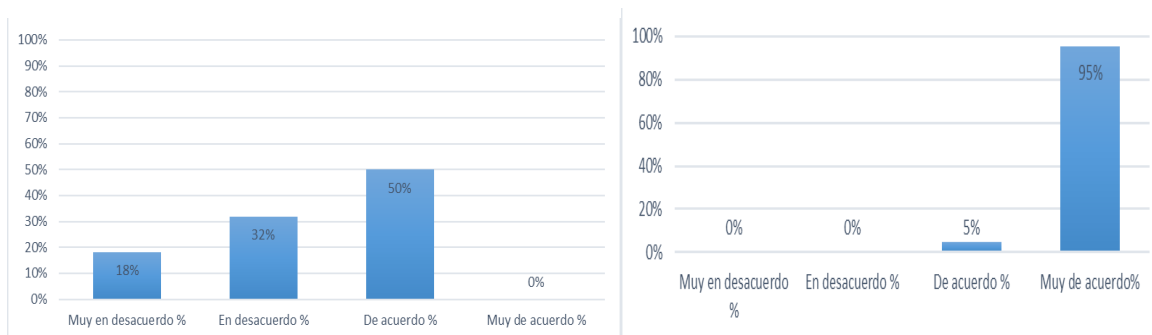


Ilustración 35 Antes

Ilustración 36 Después

Tras analizar esta gráfica podemos observar una vez más la tendencia que se viene repitiendo en las anteriores preguntas la cual muestra como en los ítems “Muy en desacuerdo” y “En desacuerdo” presentan una alta elección antes de la implementación de la estrategia pedagógica y luego decaiga a porcentajes muy bajos o inclusive a 0% al momento de implementarse la misma, en este caso pasamos de un 18% a un 0% en el ítem “Muy en desacuerdo” y de un 32% a un 0% en el ítem “En desacuerdo”, respecto a los ítem “De acuerdo” y “Muy de acuerdo” para esta pregunta se evidencia como en el antes, la mayoría de participantes estaban de acuerdo, acto seguido en el después de la implementación de la estrategia la mayoría están situados en el “Muy de acuerdo” con porcentajes tales como: “De acuerdo”, antes 50% y después 5% y finalmente “Muy de acuerdo” con un porcentaje en el antes de 0% y al implementar la estrategia con 95%. Cabe señalar que algunas de las observaciones realizadas por los participantes aclaran que aunque antes de la implementación se realizaba un acompañamiento al proceso educativo era

esporádicamente y a partir de guías de aprendizaje las cuales no eran llamativas para los niños, de ahí nace el porqué de los porcentajes favorables, luego de la implementación de la estrategia pedagógica mediante los encuentros de saberes, ya que son orientadas a través de las actividades rectoras generando las expectativas del asombro y la curiosidad en el niño.

Por otra parte, cabe señalar las apreciaciones escritas en el respaldo de la hoja de la escala de valoración las cuales fueron realizadas por algunos participantes donde expresaban gratitud por la implementación de la estrategia pedagógica, a continuación, se transcribe las palabras expresada por la Hematóloga de oncología pediátrica de la clínica Foscal “Hay que destacar el cambio que se ha producido en el servicio desde la presencia de las practicantes de licenciatura en educación de la UNAB. Los pacientes y sus familias gozan de un aprovechamiento del tiempo libre de forma pedagógica y con orientación a una mejor aceptación del proceso terapéutico de la enfermedad. Un programa que ojalá se pueda mantener a largo plazo para el servicio de hemato oncología pediátrica”

Ítems	Antes de la implementación			Después de la implementación			OBSERVACIONES
	Mejor desempeño	De igual	Peor desempeño	Mejor desempeño	De igual	Peor desempeño	
¿La comunicación e interacción entre padres e instituciones y personal médico y paramédico es cálida y empática?			X			X	
¿Se genera confianza entre el lugar, confianza y empatía entre los niños y el personal médico y paramédico?	X	X		X	X		
¿Se genera confianza de socialización entre los niños?	X	X		X	X		
¿Se genera confianza de socialización entre los niños, familiares y el personal médico paramédico?	X	X		X	X		
¿Los medios acompañamiento para generar una red de apoyo en la que se involucra al estudiante individual y colectivo de cada miembro de la familia?	X	X		X	X		
¿Durante el proceso de adaptación a la semana hospitalaria el niño recibe acompañamiento pedagógico que favorezca el manejo de las emociones?		X			X		
¿Durante la hospitalización de larga estancia se realiza el acompañamiento al niño para favorecer el proceso educativo?		X			X		
Sumatoria: 16				Sumatoria: 25			
Promedio: 2,54				Promedio: 4			
				Mejoramiento: 142			

Fecha: 29/10/2019

Hay que destacar el cambio que se ha producido en el servicio desde la presencia de las practicantes.

De la Licenciatura en Educación en la UNAB.
Los pacientes y sus familias gozan de un aprovechamiento del tiempo libre de forma pedagógica y con orientación a una mejor aceptación del proceso terapéutico y de la enfermedad.
Un programa que ojalá se pueda mantener a largo plazo para el Servicio de Hemato Oncología Pediátrica.
Atentamente
Hemato Oncología Ped
Nº 010972/2019

Ilustración 37 Agradecimientos

4.2 Gestión de proyectos pedagógicos en el ambiente hospitalario

El aula hospitalaria se comprende como la apertura del espacio de interacción en el ambiente de pediatría dentro de las habitaciones y espacios flotantes como los pasillos de oncología y pediatría. Panez, G. S. (2014) manifiesta “El aula es un lugar donde el niño encuentra experiencias gratificantes a varios niveles: en primer lugar, se vincula con un docente acogedor y sensible que lo recibe para responder a necesidades importantes y básicas, como ser tratado con afecto, jugar, interactuar y aprender”. Según lo anterior el educador infantil es portador de alegría e ilusión para el niño fomentando facilitar procesos interactivos según sus posibilidades de salud y sus intereses. Para el educador el trabajo en el aula u otros espacios que se permiten en el séptimo piso de pediatría es fuente de satisfacción y humanización. Además, este encuentra un sentido profundo a su labor, sintiéndose conmovido, pero llevando a cabo una función altamente importante y plena de significado.



Ilustración 38 Aula Hospitalaria

Así pues, la gestión educativa, ha de ser la estrategia de organización que movilice las decisiones y acciones que se realicen en nombre de los niños; siendo uno de sus ejes centrales para la ejecución de acciones de atención integral a niños y niñas en el ambiente hospitalario para el Min Educación. (2007-2016):

La gestión educativa es el medio al mejoramiento de la educación, y los nuevos escenarios globales inciden directamente en todas las organizaciones sociales y las presionan a emprender rápidas transformaciones, y la educación no es ajena a este fenómeno y, por esta razón, el sistema educativo enfrenta importantes desafíos para dar respuestas oportunas y pertinentes a las nuevas necesidades de formación de los ciudadanos.

En el caso de los niños que se encuentran en periodos de hospitalización de alta estancia hay necesidades que requieren de una organización para mediar entre la llegada de un lugar desconocido, la separación de la familia, la ruptura de la vida cotidiana la incertidumbre por lo que le puede significar la enfermedad gestionando proyectos pedagógicos que medien en estos procesos.

4.3 Acompañamiento socio – afectivo y emocional

En este ambiente el educador infantil debe observar las particularidades que se sitúan en el contexto y con ello ofrece el acompañamiento socio-afectivo y emocional que contribuya al afrontamiento de la enfermedad y a la adaptación del centro médico, mediando entre los cambios que se producen en la vida cotidiana de los niños y los padres como lo son la separación de su familia , variación de la alimentación , implementación de procedimientos médicos como quimioterapias, implantes de catéter, canalizaciones, evocando nuevos retos personales y familiares que generan una gran variedad de emociones según Álava, C. & García, L (2019) “ La hospitalización trae por consiguiente el despertar de una serie de emociones y sentimientos relacionados con el estadio dentro del subproceso”. Así pues al educador infantil escuchar las

palabras expresadas de los diversos actores del ambiente, se convierte en un receptor de sentimientos, realizando un acompañamiento a través de la disposición de escucha y las palabras “Cuando se trata de pacientes infantiles se maneja una carga emocional más pesada para todos los implicados, la inocencia del enfermo, la conciencia del médico a los que se debe enfrentar y el temor o frustración de los padres por no lograr mantener sano a los hijos configuran un escenario complejo de controlar” Álava, C. & García, L (2019).

- Acompañamiento socio- afectivo y emocional orientado a los padres

Es fundamental realizar un acompañamiento socio- afectivo en los padres ya que ellos pasan por un proceso de adaptación al centro médico y de aceptación de la enfermedad , cambiando su estilo de vida, modificando los hábitos establecidos previamente dentro del núcleo familiar ,reformándose a favor de brindar un acompañamiento permanente en el proceso de salud enfermedad de sus hijos, por otra parte se generan inestabilidad al sentir impotencia sobre el cuidado de sus hijos, desconociendo las reacciones de los tratamientos y medicamentos Velasquez (2014) toma las palabras de Fernández (2006) quien expresa que “ Las repercusiones que sufren los padres por la hospitalización de un hijo pueden incluir ansiedad, temores, indefensión, alteración del ritmo de trabajo normal y en general , de la vida diaria”.

Cuando los padres reciben una noticia no favorable de la reacción de las quimioterapias entran en un desequilibrio emocional ya que no expresan emociones junto a su hijo evitando que estas afecten emocionalmente al niño. En una ocasión al entrar a la habitación de “ M” su madre se encontraba llorando en silencio, en ese momento se ofreció un acompañamiento a partir de un abrazo mientras ella manifestaba en lágrimas, “ M” está mal no está reaccionando a la quimioterapia la doctora me acabo de entregar las contraindicaciones de una nueva

quimioterapia un poco más fuerte las cuales debo firmar” al expresar esto se brindó un apoyo socio- afectivo a través de la oración creando lazos entre padre y el educador tras el proceso de salud enfermedad.

Rogers, C. R. (1993). expresa que: “Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al padre le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños y cuando alcanzo a verlos tal como él los ve y aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y los vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada”. Por ello el educador infantil al ofrecer una charla de acompañamiento a los padres que les permite fortalecer el estado emocional, manifestando sus sentires y pensamientos acerca de los procedimientos que le establecen al niño con el fin de tratar su enfermedad, siendo así el educador comprende su vivencia al ofrecer un apoyo socio - afectivo y emocional a los padres.

Por otra parte, es necesario fortalecer los lazos amor a partir de la creación de experiencias en las cuales se propicie la comunicación y empatía entre los padres o cuidadores y los niños a partir de los encuentros con la familia permitiendo favorecer el proceso salud enfermedad del niño a partir del afianzamiento de su red de apoyo inmediata.



Ilustración 39 Álbum de Recuerdos

En el encuentro denominado “El álbum de recuerdos” “JA” y su madre expresan momentos positivos desde su estancia en la clínica, allí establecieron vínculos afectivos a partir del trabajo en equipo en la elaboración del álbum, posteriormente se emplea un juego en donde los dos lanzan por turnos un dado de colores indicando la página del álbum para evocar y expresar el recuerdo capturado en la foto JA” expresa “Aquí mi tía estaba enseñándome los trucos que tiene el boxeo y terminamos jugando a ser boxeadores en la habitación de la clínica”, luego cada uno elabora un carta en donde se manifiesta palabras de afecto y cariño entre ellos “JA” abraza a su mamá diciendo “Te quiero mucho mamá, eres la mejor” en ese instante su madre observa a el educador y le expresa “Gracias por permitir estos espacios”.

Estos encuentros con mi familia permiten fortalecer el estado emocional reconociendo los momentos positivos de la estancia en la clínica manifestando sus emociones y sentimientos evocando los recuerdos vivos. Expresa la importancia del educador infantil en la generación de ambientes sociales enriquecidos a través de las estrategias implementadas.

- Acompañamiento socio- afectivo y emocional hacia los niños

Es elemental brindar un acompañamiento socio - afectivo y emocional al niño por medio del primer momento de los encuentros denominado “Me expresó” en la cual se establece una charla en la que el niño expresa su estado emocional y de salud, a partir de esto el educador infantil establece los procesos que se deben efectuar en plan de mejora para su equilibrio emocional. Además, esto favorece la asimilación y la aceptación de su estancia hospitalaria al expresar sus emociones generando un impacto positivo “Multiplicándose a las probabilidades de adaptación y aceptación en el contexto” Ortis, J. V. (2009). Es decir, al reconocer e identificar aquellas situaciones que generan conflicto en su ser se reconoce los puntos de partida para estabilizar sus emociones.



Ilustración 40 Me expreso

Al ingresar a la habitación de “SH” en el momento “Me expresó” la niña manifiesta “Estoy molesta con mi mamá pues ella no entiende que la quimioterapia me produce mareo y rabia, se la pasa discutiendo conmigo todo el tiempo debido a que muchas veces no me hallo dentro de este proceso contra el cáncer”.

En medio de esta manifestación “SH” comparte sus sentires hacía el proceso de salud-enfermedad desahogando sus pensamientos acerca de estos procedimientos médicos y medicamentos que suelen ocasionar efectos secundarios en su estado emocional y físico. Así mismo se aprecia en medio de estas palabras el deseo de ser comprendida por su madre.

Por otra parte, las experiencias lúdico-pedagógicas que consta de los otros momentos como “Descubro” “Participo” y “Comparto” brindan la oportunidad de establecer ambientes o espacios en donde el niño crea, explora e imagina su mundo, vivenciando y compartiendo con el educador infantil, esto le permite a él estabilizar el estado socio-afectivo y emocional olvidando por momentos el tratamiento que se efectúa para combatir el cáncer. Aunque el comprende que

estos tratamientos son para mejorar su estado de salud el miedo y la ansiedad por estos procedimientos invade su ser creando un conflicto de emociones.

Así pues, el educador infantil debe brindar un acompañamiento afectivo mediando entre la adaptación al centro médico y el control de emociones en los momentos que se genera ansiedad en los niños por los procedimientos médicos. En una ocasión “S” al saber que la iban a canalizar se dirigió al aula hospitalaria diciendo “ profe me puedes acompañar en la canalización” identificando al educador infantil como un trasmisor de seguridad , confianza y amor, al estar presente en este procedimiento médico “S” toma la mano derecha de su profe y empieza a respirar canalizando su temor y el dolor , este suceso se puede apreciar desde la pedagogía del cuidado según Verdera, V. V. (2010) “Hacer educación desde el amor que fomenta la responsabilidad social y personal por el cuidado en las relaciones con una mismo, las demás personas y el mundo, partiendo del amor a la vida, al ser humano, es una condición para poder establecer vínculos afectivos de compromiso social.” creando estos vínculos a partir del acompañamiento permanente de la interacción con los niños transmitiendo buenos deseos, teniendo en cuenta sus pensamientos.

- **Acompañamiento al duelo:**

El educador infantil en el ambiente hospitalario establece lazos socio-afectivos y empáticos por medio de las experiencias lúdico-pedagógicas es por ello que este rol acompaña a los diferentes actores de la clínica durante el proceso salud-enfermedad del niño. Durante este proceso el educador al brindar acompañamiento se concientiza o se prepara psicológicamente para actuar ante las situaciones difíciles o partida de la vida de cada uno de estos niños. Sánchez, E. J. S. (2001) manifiesta que “Muchas personas acuden a nuestro centro de escucha buscando que se les ayude a eliminar el inmenso dolor que, como un pesado fardo, lastra sus vidas”. Según lo

anterior el educador participa como oyente ante el duelo que vivencia los padres, cuidadores, amigos y personal médico-paramédico. Dicho lo anterior se experimentó la partida de la niña “SH”, ante esta situación repentina y dolorosa para todos los que cultivamos y vivenciamos experiencias con ella se ocasionó un fuerte duelo, pero desde el rol del educador infantil supo controlar esta situación al acompañar y escuchar el inmenso dolor que dejó marcado a cada uno de los personajes como la familia, amigos, docentes, personal médico-paramédico y directivos que están frecuentemente en la clínica.

- **Generar empatía entre el personal - médico, paramédico y el niño:**

Los autores Sánchez & Contreras (2014) manifiestan que “En el deseo de observar qué está ocurriendo con las emociones del paciente, puede que el médico ayude más de lo que él mismo cree. Lo fundamental es adecuar el tiempo y no dar consejos ni apoyo inmediato antes de conocer el cuadro clínico. Dedicar tiempo es una forma de prestar atención y dar afecto es una de las herramientas médicas más importantes. Lo ideal es que el paciente sienta que recibe más de lo que esperaba”. Por ende, el personal médico y paramédico de la clínica Foscal dedican el tiempo a sus pacientes compartiendo distintas experiencias con los niños y niñas a partir del juego, los lenguajes artísticos, la explicación de su labor en el encuentro “con quienes me cuidan” estimulando las relaciones a partir de la comunicación y el afecto que se emplean en las relaciones interpersonales. Por otra parte, el educador infantil crea momentos que favorecen las relaciones entre ellos lo cual beneficia el mejoramiento de salud-enfermedad del niño ya que las emociones son un componente presente en los intercambios humanos y por supuesto, en las enfermedades.

El doctor “M” incluye en su tiempo atender situaciones que manifiestan los niños de manera espontánea en su cotidianidad “E” lo busca en la recepción de los doctores y le pide que la

acompañe en la curación de su catéter, tiempo después el doctor se desplaza hacia su habitación al observar que las enfermeras iban a realizar este procedimiento. Al efectuar la curación “E” expresa el nombre del doctor indicando que el sea el que empiece a realizar este proceso, en el transcurso “E” toma la mano del doctor mientras las enfermeras quitan la manguera del catéter para dar de alta a su periodo de hospitalización. En esta ocasión se aprecia que el al doctor saca un tiempo entre su rutina habitual para acompañar a “E” en este proceso manifestando amor por medio del acompañamiento.

Por otra parte el doctor “I” al observar la labor que se realiza con los niños a partir de los encuentros se motivó a ser parte de esta iniciativa de compartir amor y esperanza a los niños, siendo así crea la fundación un “Sueño a la vez” con el propósito de aportar alegría haciendo realidad los deseos de cada uno, esto lo realiza gestionando con distintas entidades la ejecución de estos sueños a partir de su tiempo libre para organizar estos espacios ambientados dentro y fuera de la clínica. Tras estas acciones ejecutados se evidencia que los doctores establecen relaciones cercanas con sus pacientes a partir de los vínculos afectivos. Al preguntarle al doctor “I” ¿Que lo llevó a crear la fundación un sueño a la vez? el expresa “La idea surgió después de ver cómo tantos niños solo vivían para salir de su enfermedad, olvidándose de las actividades bonitas de la vida, de las cosas diferentes que uno puede hacer cada día, así que me propuse preguntarles a ellos que soñaban hacer y empeñar esfuerzos es llévalos a eso”

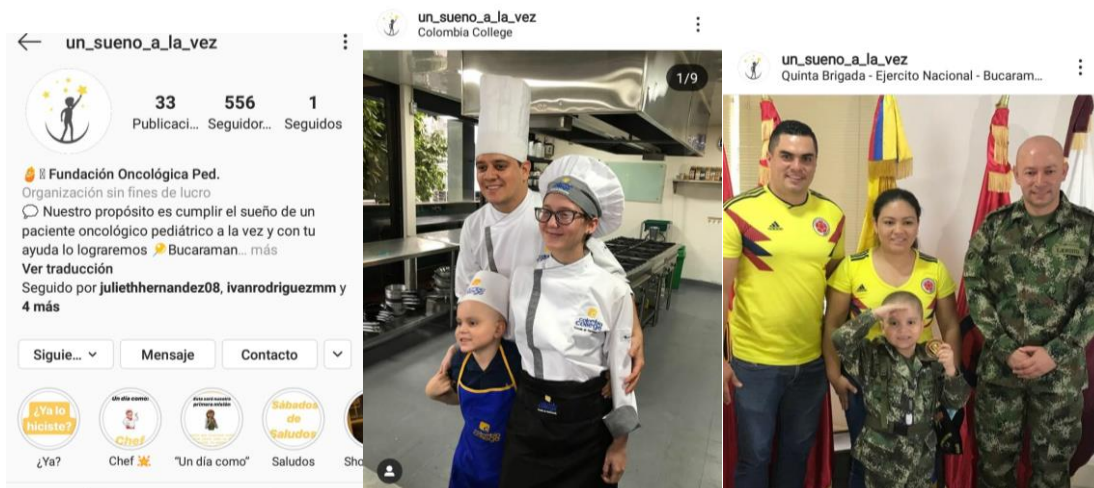


Ilustración 41 Fundación un sueño a la vez

La fundación “un sueño a la vez” cumple el deseo de “A” de 14 años quien sueña en convertirse en chef, agrupando esfuerzos con la institución Colombia College , también cumple el sueño de “Al” de 5 años quien desea convertirse en un ingeniero militar uniendo fuerzas con el ejército nacional Colombiano “Al” pasa un día como sargento de la quinta brigada

- **Construye vínculos afectivos, empatía y apoyo entre pares.**

Cuando el educador infantil crea espacio de socialización busca establecer lazos de amistad entre el niño con los demás, reconociendo que es importante que se sienta a gusto con los miembros de su entorno. Según Villalobos, C. (2015) manifiesta “Lograr una vinculación positiva y colaborativa durante esta etapa permitirá desarrollar lazos colaborativos duraderos los cuales juegan un rol protector en el desarrollo integral de ellos”. Con base a lo anterior en el ambiente hospitalario el rol permite el espacio y los momentos pertinentes para que el niño establezca libremente su estado y vínculos afectivos con quien le sea factible, pero esto se desarrolla a partir de los encuentros establecidos y planeados desde el rol docente. Además, estos encuentros situados

en los distintos momentos le permiten al niño comprender y manejar su desarrollo integral en este ambiente hospitalario.

Así pues, estos vínculos se convierten en un valor de soporte ya que al vivenciar las distintas experiencias el niño observa y analiza que todos los niños de su entorno poseen características diferentes, pasan por procesos similares de salud- enfermedad y por ende tiende a visualizar el lugar en el que se encuentra el otro. Por otro lado, el autor Milicic, N. (2014) manifiesta “Las habilidades socioafectivas y las representaciones del niño, de sí mismo y su entorno, permitiendo o impidiendo integrar la experiencia en forma constructiva, fortaleciendo su autoimagen y concepto de sí mismo, abriéndose a la posibilidad de conductas preparatorias o compensatorias de la experiencia vivida”. Según el autor hace énfasis al comportamiento y el estado emocional depende de las experiencias vividas que el niño manifiesta según en el entorno que se encuentre, es decir en estos casos en el ambiente hospitalario el rol del educador debe proporcionar estabilidad en sus emociones y el comportamiento del niño a partir de los encuentros creados y planeados. Siendo así el niño explora y manifiesta empatía, vínculos afectivos y apoyo entre pares a través de las experiencias que le otorga los “Encuentros con amor”.

4.4 Orientar el proceso educativo de los niños

En el ambiente hospitalario es de vital importancia gestionar la organización del proceso educativo de los niños enfocándose en las necesidades individuales, teniendo en cuenta la diversidad y singularidad de cada uno generando adaptaciones curriculares personalizadas Según Xirau (2008) “Educar es en esencia amar solo es posible llevar las personas a la plenitud de su ser y de su valor si nos colocamos ante ellas y las consideramos con intelecto y con amor”. El amor es un lenguaje universal que transforma la cotidianidad en este ambiente por medio de encuentros

que generen curiosidad, asombro y expectativa de lo que irá a suceder aprendiendo de su diario vivir a partir de los encuentros de saberes, al desarrollar temáticas de distintas áreas del conocimiento; encuentros de sentirse, en el reconocimiento y manejo de sus emociones; encuentro con quienes me cuidan aprende de la labor del personal médico - paramédico; encuentros con mi familia reconoce al otro a partir de la empatía y en los encuentros con los demás, aprende de las otras personas mediante sus interacciones. En el marco de la Pedagogía Hospitalaria León. S, M (2017) manifiesta que “El valor de las actuaciones pedagógicas en el contexto de una institución hospitalaria radica en que el niño, llegue a ser lo que es: una persona auténtica, única e irrepetible; superando la diversidad, creciendo en la dificultad, madurando y siendo feliz”



Ilustración 42 Un mundo Marino

En el encuentro de saberes Un mundo marino “Al” de 5 años manifiesta curiosidad al ver la imagen de una tortuga marítima en realidad aumentada tras esto de desprender la experiencia de aprendizaje al identificar características de las tortugas marítimas

- **Organización de las experiencias de aprendizaje de los niños**

El educador infantil planea y organiza la ejecución de las distintas experiencias pedagógicas para que los niños y niñas aprendan y compartan juntos en el ambiente hospitalario, esto lo

direcciona hacia el aprendizaje y desarrollo integral favoreciendo las capacidades de cada uno, a su vez es flexible de acuerdo con los intereses, acontecimientos y ritmos de aprendizaje individuales según Manrique, A. (1996) expresa “La figura del educador es fundamental para organizar, centrar, conducir y sobre todo, transmitir motivación e ilusión que pueden generar las experiencias de aprendizaje”. En el marco de los encuentros de saberes se da esta organización de las experiencias de carácter escolar en los niños debido a que el educador infantil crea un puente entre las instituciones de origen o la institución en convenio, continuando su proceso educativo dentro de la clínica, a sí mismo inicia la escolaridad de los niños que por motivo del diagnóstico de su enfermedad a temprana edad no pueden asistir a un centro educativo.

- **Utilizar estrategias metodológicas y didácticas teniendo en cuenta las particularidades de cada niño**

En el contexto se observa y se analiza particularidades del proceso de escolaridad en el que se encuentra cada niño, y con ello el educador infantil utiliza distintas estrategias metodológicas y didácticas con el objetivo de establecer o continuar las bases curriculares para favorecer los presaberes y saberes de esta población. Lucas, F. M. (2013) “En la educación los materiales tienen una gran relevancia por ser elementos de primer orden en el proceso de enseñanza de los alumnos, de esta manera, es importante la clasificación selección y utilización de estos como indicadores notables sobre la calidad y eficacia de la formación”. el educador se preocupa por establecer y elaborar materiales didácticos con intencionalidad de aprendizaje que motive y genere el valor por participar de las experiencias que este planea en cada encuentro, favoreciendo las necesidades de los procesos educativos y socioafectivos de cada niño.

El educador infantil en el ambiente hospitalario en ocasiones debe transformar la secuencia de su planeación pedagógica y didáctica según el estado de salud y emocional en el que se encuentren en niño ya que debe brindar un acompañamiento pertinente, esta transformación manifiesta una cualidad del educador infantil que se desarrolla y requiere dentro del ambiente que es la flexibilidad de adaptarse al interés del niño, por ende la estrategia pedagógica “encuentros con amor” denomina cuatro momentos en la secuencia didáctica: me expreso, descubro participo, y comparto, el primero de ellos consiste en brindar una charla de acompañamiento para identificar su estado emocional y de salud, para Requena. M (2015).

Con cada niño las maestras hospitalarias van estableciendo las actividades que realizarán en el día. La maestra le pregunta qué tiene ganas de hacer, si manifiesta cierta voluntad y disposición para hacer “algo” con ella; y en base a sus ganas acuerdan las tareas. La maestra le cuenta al niño qué tiene pensado hacer con él, no sin antes preguntarle cómo se siente, qué estuvo haciendo, qué comió. Aun cuando las maestras traen de sus casas juegos y materiales para cada uno de ellos, a veces viniendo cargadas de sus casas con bolsas grandes, con juegos de sus propios hijos que no se encuentran en el hospital a disposición de la actividad escolar, si el niño no está interesado en su propuesta, rearmen la clase. En estos casos las maestras organizan con ellos otras experiencias -para que el niño se enganche con la escuela- sobre las que construyen un sentido pedagógico.

4.5 Articulación de acciones entre los diferentes actores sociales

El educador infantil a favorecido la comunicación asertiva con el personal médico, paramédico y psicólogos a través de la socialización de experiencias y las entrevistas, de esta manera se reconoce la importancia de cada la labor para trabajar juntos en el proceso salud-enfermedad del niño. Así mismo esta unión de pensamientos e intereses que se comparten sobre las necesidades de mejorar el estado de salud del niño, es por ello que el educador infantil investiga sobre el diagnóstico de las enfermedades y los efectos secundarios que le produce los medicamentos otorgados en el transcurso de su tratamiento, estos saberes permiten al rol comprender la naturaleza de su enfermedad, por esta razón el educador al conocer cada proceso de salud-enfermedad en los niños armoniza el contexto para el seguimiento o inicio del proceso educativo. Dios Lorente, J. A., & Jiménez Arias, M. E. (2009) “La comunicación acerca y une a las personas como un todo en las diferentes formas de enseñanza (conferencias, seminarios, clases prácticas, pases de visitas médicos, discusiones colectivas y entre servicios, piezas en fresco y otras); las lleva a la concreción del actuar y pensar, de lo que se supone se practique”.

5 CONCLUSIONES

- La concepción pedagógica de la estrategia “Encuentros con Amor”, desde los diferentes encuentros favoreció los vínculos afectivos y el desarrollo emocional de los niños, especialmente en los “encuentros con los demás”. “encuentros con mi familia”, “encuentros de sentires”, “encuentros con quienes me cuidan”, estos motivaron y generaron ambientes favorables a partir de experiencias en las que el niño juega, crea, imagina y explora su espacio tanto de manera personal como con otras personas, lo cual genera tranquilidad y seguridad para afrontar situaciones que se presentan en su proceso de hospitalización.
- A partir de la metacognición de las prácticas pedagógicas se crean planteamientos del rol del educador según el contexto en el que se encuentre ya que analiza su quehacer a partir de las necesidades de proceso educativo y socio afectivo de los niños.
- El educador infantil debe conocer las características del contexto para tenerlas en cuenta como punto de partida y referencia en el contacto con los niños por ello es necesario que identifique las singularidades presentes en este caso sobre el diagnóstico del cáncer ya que no es una enfermedad única, bajo esta denominación se agrupan una multitud de enfermedades con diferentes pronósticos y tratamientos.
- El trabajo multidisciplinar permitió tener distintos aportes de diversas disciplinas trabajando a favor del proceso salud-enfermedad del niño durante su estancia en la clínica esta comunicación permite tomar decisiones que favorezcan el proceso de adaptación al centro médico.

- El rol del educador infantil está enmarcado en los siguientes desempeños: Creación y desarrollo de estrategias pedagógicas, gestión de proyectos en el ambiente hospitalario, acompañamiento socio-afectivo y emocional, orientar el proceso educativo de los y articulación de acciones entre los diferentes actores sociales, los cuales surgen de la reflexión metacognitiva la práctica en este contexto con una mirada investigativa.
- La estrategia pedagógica “Encuentros con amor” fue adoptada para su implementación por el programa servicio humanizado de la Clínica Foscá.
- El educador promueve y organizar proyectos pedagógicos permitiendo ambientar los distintos escenarios como los pasillos, las salas del séptimo piso de pediatría y el aula hospitalaria para la interacción de los niños con lo demás.
- El educador infantil debe orientar el proceso educativo de los organizando las experiencias de aprendizaje por medio de estrategias metodológicas y didácticas teniendo en cuenta las particularidades de cada niño.
- El acompañamiento que brinda el educador infantil permite mediar entre los cambios que se producen en la vida cotidiana de los niños y los padres.
- El educador ofrece un acompañamiento al afrontamiento de partida de los niños a través de los abrazos la escucha y el respeto
- La creación de estrategias pedagógicas en ambientes hospitalarios debe responder a las necesidades presentes en el contexto por ello es necesario que el educador infantil este inmerso en este contexto.

6 RECOMENDACIONES

- La clínica FOSCAL debe contar un educador infantil permanente, es decir que sea el encargado de la gestión educativa del aula hospitalaria y brinde un acompañamiento al proceso de adaptación al centro médico, a su vez sea un apoyo en el transcurso de su estancia dándole continuidad a la educación del niño, además debe crear un puente de interacción entre el niño y su contexto llevando un seguimientos personalizado y constante a cada paciente, ya que se aprecia que el apoyo educativo que se ofrece a los niños por medio del voluntariado no es permanente.
- La enfermedad produce en los seres humanos una condición especial, por lo que las aulas hospitalarias deberían considerarse un entorno de educación inclusiva, en el que, desde lo público, lo privado y las entidades sin ánimo de lucro generan políticas de sostenibilidad de este espacio como potenciador en situaciones de aprendizaje significativas en las particularidades del proceso salud enfermedad de los niños.
- Vivir la vida con alegría es una decisión que se toma día a día no importa en qué lugar o circunstancias te encuentres.

Bibliografía

- Alarcón, A., Munera, L., & Montes, A (2017). La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa. *Saber, ciencia y libertad*, 12(1), 236-245. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1475>
- Autores, V. (2016). *Cuerpo de Maestros. Educación Primaria. Temario. Vol.I*. Madrid: CEP
- Álvarez, Carlos Arturo Monje. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica, Neiva <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Agudo, M. T. (2006). Orientaciones para el desarrollo del currículo integrado hispano-británico en Educación Primaria. Ministerio de Educación.
- Alcántara, J. A. (2001). Educar la autoestima. Grupo Planeta (GBS).
- Asín, A. S. (1997). Intervención psicopedagógica en educación especial (Vol. 107). Edicions Universitat Barcelona.
- Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186–197. <https://doi-org.aure.unab.edu.co/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-365>
- Barrera, M. D. M., Tonon, G., & Salgado, S. V. A. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, (74), 195-225. <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- Bello, Y. C. (2012). Bases de la Investigación Cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar una teoría fundamentada. Autores: Anselm Strauss y Juliet Corbin. Universidad de Antioquia, Colombia, 2012. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 3(2), 172 <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

Berdonneau, C. (2008). Matemáticas activas (2-6 años) (Vol. 24). Graó.

Benavides, G. (2006). *El cuidado como propuesta pedagógica*. Pedagogía del cuidado, 1.
https://www.academia.edu/4302723/G_Benavides_Pedagog%C3%ADa_del_cuidado_septiembre_de_2006_p._1_EL_CUIDADO_COMO_PROPOSTA_PEDAG%C3%93GICAMag%C3%ADster_en_Educaci%C3%B3n_de_la_Universidad_de_Los_Andes

Boltvinik, J. (1984). Satisfacción desigual de las necesidades esenciales en México. *Cordera, Rolando y Tello, Carlos. La desigualdad en México, siglo XXI editores, México.*
<http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/8711/pdf/87woldenberg.pdf>

Cotton, K. (2013). Mi maravilloso mundo de colores. Panamericana

Cabrera Pérez, L., & González Alfonso, M. (2011). La intervención educativa y social: Elaboración de proyectos. [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeIntervencionTutorialEnLaUniversidad-3342749%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeIntervencionTutorialEnLaUniversidad-3342749%20(1).pdf)

Coavas, S. (2009). Los hombres y el cuidado de la salud. España: eSeCé
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/sumariocuidadores.pdf>

Cáncer, I. N. (s.f.). Institutos Nacionales de la Salud.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/oncologia>

Clínica Foscal. Induccion y Reinduccion. Departamento de gestión humana
<https://sites.google.com/foscal.com.co/capacitaciones>

CASSIDY, J.; SHAVER, Ph. (Eds.). (1999). Hanbook of Attachment. Caps. 4-5. New York: Guilford Press.

Caruso, M., & Fairstein, G. (1997). Las puertas del cielo. Hipótesis acerca de la recepción de la psicogénesis y el constructivismo de raíz piagetiana en el campo pedagógico argentino (1950-1981). *Dictaduras y utopías en la historia reciente de la educación argentina (1955-1983)*, 157-220.

DICKER, G. Y F. TERIGI, 1997. La formación de maestros y profesores: hoja de ruta, Paidós, Buenos Aires <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/5949>

Decreto N°1470. Diario oficial de la república de Colombia, Bogotá, 12 de julio del 2013
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1470_2013.htm

Dolores, M. (2006). *ESTRATEGIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE SUPUESTOS PRACTICOS*. ESPAÑA: Mad, S.L.

De Dios Lorente, J. A., & Jiménez Arias, M. E. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*, 13(1), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010

Estrada, M. R. B., & Arfelis, M. B. (2014). *Conciliación familiar, laboral, social y personal: una cuestión ética*, La. Edicions Universitat Barcelona.
<https://books.google.com.co/books?id=5UtDBgAAQBAJ&pg=PA83&dq=El+educador+crea+espacios+para+favorecer+los+vinculos+afectivos+entre+la+familia+y+el+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiCtfHP28DIAhUG2VkKHbnZD-YQ6AEIMTAB#v=onepage&q=El%20educador%20crea%20espacios%20para%20favorecer%20los%20vinculos%20afectivos%20entre%20la%20familia%20y%20el%20ni%C3%B1o&f=false>

Fonseca, M. (2015). La Pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educación en Contexto*, 1(2), 38-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296644>

Freire, P., Moretti, R., & Burrows, F. (2016). *Aprender con otros: Aproximaciones psicosociales sobre el aprendizaje en contextos educativos*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Fuentes Fernandez, J. L. (2006). *Consideraciones acerca del terrorismo y su relación con la subjetividad en la contemporaneidad* (Doctoral dissertation).

Freire, P. (1979) *Pedagogía del oprimido*. España: Siglo Veintiuno Editores.

Galeano, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia.

García-Sánchez, E. (2017). *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves*. Pamplona: EUNSA. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6262957>

García, R. (2013). *Orientación Educativa en Educación Primaria*. Ediciones Pirámide.

Gallego, J. C., Cid, C. D. V., Brito, J. G., & Rojas, A. V. (2009). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Editorial Universitaria Ramón Areces.

Gil, M., & Sánchez, O. (2004). Educación inicial o preescolar: el niño y la niña menores de tres años. *Algunas orientaciones a los docentes*. *Educere*, 8(27), 535-543.

- Grau Rubio, C., Ortiz González, C., & Fernández Hawrylak, M. (2001). La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva (No. 376). Ediciones Aljibe. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=178388>
- García, E., Gil, J., y Rodríguez, G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga, España: Aljibe. https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
- Hernández R, Fernández, C y Baptista, P (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Educación Sexta edición. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Kinney, T. C., & Taylor, J. W. (1989). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. McGraw-Hill, <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SLmEblVK2OQC&oi=fnd&pg=PP19&dq=Investigaci%C3%B3n+de+mercados:+un+enfoque+aplicado&ots=wbch96Uek9&sig=AKp5ALJDHH28o3KilnmGe7XH85o#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20de%20mercados%3A%20un%20enfoque%20aplicado&f=false>
- Lucea, J. D. (1993). *Unidades didácticas para secundaria: I. De las habilidades básicas a las habilidades específicas* (Vol. 1). Inde. https://books.google.com.co/books?id=-pq7Ad9C-eQC&pg=PA120&dq=estrategias+pedagogicas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjwnuq5zcDIAhXStlkKHW1NB_oQ6AEIKTAA#v=onepage&q=estrategias%20pedagogicas&f=false
- Lucas, F. M. (2013). La manipulación de los materiales como recurso didáctico en educación infantil. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 19, 329-337. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48268399/FRANCISCO_MORENO_LUCAS.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe+Manipulation+of+Materials+as+a+Teach.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191031%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191031T012008Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=f2a6fa0bc73cef9f7fe2f0d640b2ed02baa73f7a7a2f9a5051fb6d537be19a79
- Lora, A. A. A., Cavadias, L. M., & Miranda, A. J. M. (2017). La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa. *Saber, ciencia y libertad*, 12(1), 236-245. <file:///C:/Users/user/Downloads/1475-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2242-2-10-20181123.pdf>

LEÓN SIMÓN, M. (2017). EL VALOR DE LAS ACTUACIONES PEDAGÓGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. (Spanish). *Aula* (0214-3402), 23, 49–70. <https://doi-org.aure.unab.edu.co/10.14201/aula2017234970>

LA CONTINUIDAD, E. L. E. I., PRIMARIA, Y. L. E., & DE COORDINA, M. C. Y. V. (2016). *Cuerpo de Maestros. Educación Infantil. Temario. Vol. II. Cuerpo de maestros. Educación infantil. Temario. Vol. II*, 121. [https://books.google.com.co/books?id=Gx4_DwAAQBAJ&pg=PA87&dq=Educaci%C3%B3n+primaria+cuerpo+de+maestros.+2016.+Madrid:+EDITORIAL+CEP+S.L.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip0cnPtZPIAhXmQ98KHQcFAH8Q6AEIKDAA#v=onepage&q=Educaci%C3%B3n%20primaria%20cuerpo%20de%20maestros.%20\(2016\).%20Madrid%3A%20EDITORIAL%20CEP%20S.L.&f=false](https://books.google.com.co/books?id=Gx4_DwAAQBAJ&pg=PA87&dq=Educaci%C3%B3n+primaria+cuerpo+de+maestros.+2016.+Madrid:+EDITORIAL+CEP+S.L.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip0cnPtZPIAhXmQ98KHQcFAH8Q6AEIKDAA#v=onepage&q=Educaci%C3%B3n%20primaria%20cuerpo%20de%20maestros.%20(2016).%20Madrid%3A%20EDITORIAL%20CEP%20S.L.&f=false)

Ley de integración social del minusválido, Buenos Aires, 02 de marzo del 2016 http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/lismi1982_arts23.1y31.2.pdf

Ley N° 1388. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, 26 de mayo del 2010 <http://www.famisanar.com.co/wp-content/uploads/documentos/Normativa/Normas%20marco/Poblaciones%20especiales%20LEY%201388%20DE%202010%20-.pdf>

Ley N°1384. Diario oficial de la Republica de Colombia, Bogota,19 de Abril del 2010 http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1384_2010.pdf

Ley N°115. Diario oficial de la republica de Colombia , Bogota,8 de Febrero del 1994 https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Lucea, J. D. (1993). *Unidades didácticas para secundaria: I. De las habilidades básicas a las habilidades específicas* (Vol. 1). <https://books.google.com.co/books?id=-pq7Ad9C-eQC&pg=PA120&dq=que+es+estrategia+pedagogica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjSrJLhjPbkAhUSc98KHVESAFsQ6AEIVTAI#v=onepage&q=que%20es%20estrategia%20pedagogica&f=false>

lenneberg, E. H. (1982). *Fundamentos del desarrollo del lenguaje*. Madrid: Alianza

Manrique, A. (1996). *Todo sobre la técnica de la acuarela*. Grupo Editorial Norma. <https://books.google.com.co/books?id=nMIpfGgxFgUC&pg=PT55&dq=el+educador+Organiza+las+experiencias+de+aprendizaje+de+los+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjGyN2ZxsPIAhUL01kKHckJAvC4ChDoAQhPMAy#v=onepage&q=el%20educ>

[ador%20Organiza%20las%20experiencias%20de%20aprendizaje%20de%20los%20ni%C3%B1os&f=false](#)

Marulanda, O. (1988). Las rondas y los juegos infantiles: folclor y educación. SECAB.

Ministerio de Educación Nacional. (2003). Documento Manual de la evaluación de desempeños. Bogotá. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-81030_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2003). Documento Manual de la evaluación de desempeños. Bogotá. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-81030_archivo_pdf.pdf

Mesa, J., Restrepo, A., Barrera Parra, J., Vásquez, F., Sanz de Santamaría, A., & Escobar Arbeláez, P. (2005). La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fceunisalle/20170131041229/eltexto.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2006). Estándares básicos de competencias en lenguas extranjeras: inglés. Bogotá: MEN

Merchán, C. (2013). El cuerpo escénico como territorio de la acción educativa: análisis didáctico de los dispositivos de formación y de prácticas pedagógicas de la Licenciatura en Artes Escénicas. <https://books.google.com.co/books?id=sUixDwAAQBAJ&pg=PA214&dq=el+rol+porque+ve+la+necesidad+de+crear+estrategia+pedagogica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjD39va4qjIAhVJMawKHSfdB5YQ6AEIKDAA#v=onepage&q=el%20rol%20porque%20ve%20a%20necesidad%20de%20crear%20estrategia%20pedagogica&f=false>

Martín, M. S., Ruiz, A. B. M., & Sánchez, N. O. (Eds.). (2014). Investigación educativa en las aulas de Primaria. Ediciones de la Universidad de Murcia (Editum).

Ministerio de Educación Nacional (2014). Documento # 23 La literatura en a educación inicial. Bogotá https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-341839_archivo_pdf_educacion_inicial.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documento # 22 El juego en la educación inicial. Bogotá. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-341835_archivo_pdf_educacion_inicial.pdf.

- Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documento # 21 El arte en la educación inicial. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles341813_archivo_pdf_educacion_inicial.pdf
- Milicic, N. (2014). *Clínica escolar: Prevención y atención en redes*. Ediciones UC. <https://books.google.com.co/books?id=P5soCAAAQBAJ&pg=PA151&dq=vinculos+afectivos+entre+pares+empatia+y+apoyo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWjG8Ii29qjAhUuh-AKHSVQCtcQ6AEIKDAA#v=onepage&q=vinculos%20afectivos%20entre%20pares%20empatia%20y%20apoyo&f=false>
- Ministerio de Educación Nacional. (2015). Derechos Básicos de Aprendizaje. Retrieved from https://aprende.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/naspublic/colombiabilingue/dbacurriculo/cartilla_dba/Derechos%20Baicos%20de%20Aprendizaje-%20Tr%20y%20Primaria.pdf
- MinEducación. (2016). La gestión educativa es la vía al mejoramiento de la educación. Pagina del Ministerio Educación Nacional. Recuperado el 29 de Diciembre de 2016, de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-137440.html>
- Mallet, P. (2016). *La amistad entre niños o adolescentes: una fuerza que ayuda a crecer* (Vol. 143). Narcea Ediciones. <https://sites.google.com/site/juncdallphoba/la-amistad-entre-ninos-o-adolescentes-una-fu-vwagl>
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). Derechos Básicos de Aprendizaje. Retrieved from <https://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/DBA%20Transici%C3%B3n.pdf>
- Moreno, R., Marí, R., & Hipólito, N. (2017). *Nuevas violencias, nuevos contextos de intervención socioeducativa*. Grao. [https://books.google.com.co/books?id=BaEyDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Moreno,+R.,+Mar%C3%AD,+R.,+%26+Hip%C3%B3lito,+N.+\(2017\).+Nuevas+violencias,+nuevos+contextos+de+intervenci%C3%B3n+socioeducativa.+Grao.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjfvv6xpfbkAhWjq1kKHQm7CFUQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=BaEyDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Moreno,+R.,+Mar%C3%AD,+R.,+%26+Hip%C3%B3lito,+N.+(2017).+Nuevas+violencias,+nuevos+contextos+de+intervenci%C3%B3n+socioeducativa.+Grao.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjfvv6xpfbkAhWjq1kKHQm7CFUQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false)
- Noddings, N. (2003b). Is teaching a practice? *Journal of Philosophy of Education*, 37 (2), 241-251
- Ortis, J. V. (2009). *El profesor emocionalmente competente: un puente sobre "aulas" turbulentas* (Vol. 15). Graó. https://books.google.com.co/books?id=4UIM14rvNgQC&printsec=frontcover&dq=el+ni%C3%B1o+manifiesta+sus+sentires+cuando+el+educador+le+ofrece+un+acimpa%C3%B1ami+ento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiVg4-r5cHIAhVJpFkKHTChB_wQ6AEISTAE#v=onepage&q=emocionales&f=false

- Ortega, P. (2017). Editorial: La educación es un encuentro con el otro. *Revista Virtual Redipe: Año 6 Volumen 8.* [file:///D:/Documentos/Downloads/Dialnet-EditorialLaEducacionEsUnEncuentroConElOtro-6758234%20\(1\).pdf](file:///D:/Documentos/Downloads/Dialnet-EditorialLaEducacionEsUnEncuentroConElOtro-6758234%20(1).pdf)
- Panez, G. S. (2014). *Las vivencias de los niños hospitalizados* (Vol. 9). Fundación Telefónica. <https://books.google.com.co/books?id=f7iwCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=el+aula+hospitalaria+como+espacio+integral+en+los+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS7cJtMPIAhVtvIkKHQK7APYQ6AEINjAC#v=onepage&q=aula%20hospitalaria&f=false>
- PLANELLA RIBERA, J., & PALLARÈS PIQUER, M. (2018). Metafísica de la debilidad y pedagogía de cuidado en Jean Vanier. *Estudios Sobre Educación*, 35, 373–389. <https://doi-org.aure.unab.edu.co/10.15581/004.35.373-389>
- PALOMARES-RUIZ, A., SÁNCHEZ-NAVALÓN, B., & GARROTE-ROJAS, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507–1522. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf>
- Picazo, D. E. (2015). *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario*. Cuenca. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8998/TESIS%20Escribano%20Picazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panaia, M. (2009). Algunas precisiones sobre el concepto de población flotante en el ámbito del trabajo. Buenos aires, Argentina. [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-AlgunasPrecisionesSobreElConceptoDePoblacionFlotan-3670744%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-AlgunasPrecisionesSobreElConceptoDePoblacionFlotan-3670744%20(1).pdf)
- Pangrazzi, A. (2001). *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*. Editorial San Pablo. <https://books.google.com.co/books?id=exo7tBGUq-oC&pg=PA5&dq=Duelo+es&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiKmOy7tcDIAhXvqlkKHwjOA4v4Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Duelo%20es&f=false>
- Posada, Á., Gomez, J. F., & Humberto, R. (1997). *El Niño Sano*. Bogotá: Medica Internacional. [https://books.google.com.co/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA226&dq=Posada,+%C3%81.,+Gomez,+J.+F.,+%26+Humberto,+R.,+\(1997\).+El+Ni%C3%B1o+Sano.+Bogot%C3%A1:+Medica+Internacional.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwikvcKzvZPIAhUOTt8KHXLzCaEQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Posada%2C%20%C3%81.%2C%20Gomez%2C%20J](https://books.google.com.co/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA226&dq=Posada,+%C3%81.,+Gomez,+J.+F.,+%26+Humberto,+R.,+(1997).+El+Ni%C3%B1o+Sano.+Bogot%C3%A1:+Medica+Internacional.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwikvcKzvZPIAhUOTt8KHXLzCaEQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Posada%2C%20%C3%81.%2C%20Gomez%2C%20J)

[%20F.%2C%20%26%20Humberto%2C%20R.%20\(1997\).%20El%20Ni%C3%B1o%20Sa no.%20Bogot%C3%A1%3A%20Medica%20Internacional.&f=false](#)

- Pugmire-Stoy, M. C. (1996). El juego espontáneo: vehículo de aprendizaje y comunicación (Vol. 33). Narcea Ediciones.
- Prohaska, L. (1981). *Pedagogía del encuentro*. Barcelona: Herder. <https://www.casadellibro.com/libro-pedagogia-del-encuentro/9788425402968/267301>
- Roa, J. A. (2017). Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Bogotá.
- Rio, J. G. (2016). Para pensar una pedagogía del encuentro. Tercer Congreso Latinoamericano de Filosofía de la Educación. [file:///D:/Documentos/Downloads/154-561-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Documentos/Downloads/154-561-1-PB%20(1).pdf)
- Requena, M. L. (2015). La escolarización hospitalaria como práctica de cuidado de niños gravemente enfermos. *XI Jornadas de Sociología*. <http://cdsa.aacademica.org/000-061/772.pdf>
- Rubio, C. G. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España: ALJIBE.
- Simón, M. L. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-70. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136037/El_valor_de_las_actuaciones_pedagogicas_.pdf;jsessionid=E8F39A0AD268A93C9D21853A5230C313?sequence=1
- Sánchez A. D., & Contreras O, Y. (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 528-533. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011
- Sánchez, C. (2013). Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos. Madrid : CSR. <file:///C:/Users/user/Downloads/44100-Texto%20del%20art%C3%ADculo-67651-1-10-20140122.pdf>
- Silva, G. (2012). Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado.
- Szusterman, A. (2006). dinámica del gusanito. Obtenido de dinamica del gusanito: <https://www.youtube.com/watch?v=JJ8pgfYCWoI>
- Santos, M. G. (2005). Talleres pedagógicos Arte y Magia de las manualidades infantiles. España: NARCEA, S.A.
- Sánchez, C. A. V., & Lozano, J. A. F. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Universidad de Oviedo.

https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=zzfIWcPmBV4C&oi=fnd&pg=PA11&dq=info:ojxjSNinb4J:scholar.google.com&ots=azG8FQGGTA&sig=ZaBf1_K5z14tKJRa1rQfRY7-Ue8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*. Siglo XXI.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xduCpqpPKBgC&oi=fnd&pg=PA17&dq=info:sZuWv8YBtvcJ:scholar.google.com/&ots=gXPRbGO7qW&sig=QX-DtMd8L_wh2PmDejgmegbD6-k#v=onepage&q&f=false

Strauss, A y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquía.

<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de pedagogía*, 24(71), 447-468.

https://www.researchgate.net/publication/262483117_La_pedagogia_hospitalaria_y_el_nino_enfermo_Un_aspecto_mas_en_la_intervencion_socio-familiar

Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*. Siglo XXI.

Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: Metodología de la investigación: Investigación cualitativa/cuantitativa*. Medellín: Universidad Eafit.

[https://books.google.com.co/books?id=4Y-kHGjEjy0C&pg=PA386&dq=Toro,+I.,+%26+Parra,+R.+\(2006\).+M%C3%A9todo+y+conocimiento:+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n:+Investigaci%C3%B3n+cualitativa/cuantitativa.+Medellin:+Universidad+Eafit.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3lv7UwpPIAhXRnuAKHV61CIwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Toro%2C%20I.%2C%20%26%20Parra%2C%20R.%20\(2006\).%20M%C3%A9todo%20y%20conocimiento%3A%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%3A%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa%2Fcuantitativa.%20Medellin%3A%20Universidad%20Eafit.&f=false](https://books.google.com.co/books?id=4Y-kHGjEjy0C&pg=PA386&dq=Toro,+I.,+%26+Parra,+R.+(2006).+M%C3%A9todo+y+conocimiento:+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n:+Investigaci%C3%B3n+cualitativa/cuantitativa.+Medellin:+Universidad+Eafit.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3lv7UwpPIAhXRnuAKHV61CIwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Toro%2C%20I.%2C%20%26%20Parra%2C%20R.%20(2006).%20M%C3%A9todo%20y%20conocimiento%3A%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%3A%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa%2Fcuantitativa.%20Medellin%3A%20Universidad%20Eafit.&f=false)

Ucha, F. (2013). Heterogéneo. <https://www.definicionabc.com/general/heterogeneo.php>

Uribe, F. G. O. (2003). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. Editorial Limusa.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3G1fB5m3eGcC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Diccionario+de+metodolog%C2%A1+a+de+la+investigaci%C2%A2+n+cient%C2%A1+fica.+Editorial+Limusa.&ots=2k58s4dMKh&sig=cqoQv6xAkfl2QGYyCn_plUqXAAg#v=onepage&q=Diccionario%20de%20metodolog%C2%A1%20a%20de%20la%20investigaci%C2%A2%20n%20cient%C2%A1%20fica.%20Editorial%20Limusa.&f=false

Vale, D., & Feunteun, A. (1998). *Enseñanza de inglés para niños/Teaching Children English: Guía de formación para el profesorado/A Training Course for Teachers Of English to Children*. Cambridge University Press.

Viniegra, L. M. (2018). *La comunicación ante el ciudadano*. Barcelona: Gedisa.

<https://books.google.com.co/books?id=0CZDwAAQBAJ&pg=PT61&dq=Viniegra,+L.M>

[\(2018\).+La+comunicaci%C3%B3n+ante+el+ciudadano.+Barcelona:+Gedisa.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjs6uiVi_bkAhXHdN8KHU3QAVwQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Viniestra%2C%20L.M\(2018\).%20La%20comunicaci%C3%B3n%20ante%20el%20ciudadano.%20Barcelona%3A%20Gedisa.&f=false](#)

Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: su importancia en el desarrollo infantil* (Vol. 182). Narcea Ediciones. [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet
InfluenciaDeLasActividadesAudiomusicalesEnLaAdquis-5763950.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet>InfluenciaDeLasActividadesAudiomusicalesEnLaAdquis-5763950.pdf)

Vásquez, V. (2009). *LA EDUCACIÓN Y LA ÉTICA DEL CUIDADO EN EL PENSAMIENTO DE NEL NODDINGS*. Valencia: Servei de Publicacions <https://www.redalyc.org/pdf/706/70618037008.pdf>

Zambrano, A. C. (2012). Contexto, significado y diseño de proyectos de aula en la enseñanza de las ciencias naturales. Meléndez: Universidad del Valle. <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10357/1/Contexto%20significado%20diseno.pdf>

Zubría, J. (2002). Los modelos pedagógicos: hacia una pedagogía dialogante. En J. de Zubría, *Los modelos pedagógicos: hacia una pedagogía dialogante*. Bogotá: COOPERATIVA EDITORIAL MAGISTERIO. <http://www.institutomerani.edu.co/noticias/hacia-una-pedagogia-dialogante.pdf>

Anexo A. Diario de campo

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL
 Acreditación de Alta Calidad – Resolución 10721, mayo 25 de 2017



GUÍA DIARIO PEDAGÓGICO 2019-I

Diario Pedagógico No.	
Nombre del Estudiante	
Escenario Educativo	
Nivel/Grado	
Fecha	
Pregunta generadora:	
Observación	
Descripción de las situaciones observadas y experiencias pedagógicas e investigativas que adquirieron especial significado.	
Interpretación	
Análisis de las situaciones observadas y experiencias descritas a partir de referentes teóricos.	
Metacognición	
Reflexión acerca de su rol durante la experiencia en el desarrollo del proceso de práctica, tenga en cuenta los aciertos y los aspectos a mejorar.	
Consideración: se puede incluir notas de campo y diagramas así como fotos, videos, audios tomados con previo consentimiento informado que considere aportan a la reflexión de su quehacer pedagógico y al proceso de investigación.	
Referencias	Mencione las fuentes consultadas en la interpretación teniendo en cuenta norma APA.

Referencias:

- Vásquez, F. (1995), "In situ" y "A posteriori", consideraciones sobre el diario de campo. Pontificia Universidad Javeriana.
- Porlán, R y Martín J. El diario del Profesor. Un recurso para la investigación en el aula.

Anexo B. Entrevista



Entrevista: Guía de entrevista sobre las patologías de los niños y las niñas.	
Fecha:	
Hora:	
Lugar	(Ciudad y sitio específico)
Entrevistador	
Entrevistado	(Nombre, Edad, Género, y Profesión)
Introducción:	Esta entrevista se hace con el fin de conocer las patologías de los niños y el proceso médico por el que están pasando para nosotras como maestras saber de qué forma podemos interactuar con los niños y niñas.
Características de la entrevista:	Confidencialidad y duración aproximada
Preguntas:	<p>¿cuáles niños y niñas se encuentran en el área de oncología actualmente?</p> <p>¿Qué edades tienen los niños y las niñas de oncología?</p> <p>¿Qué tipos de cáncer tienen los niños y las niñas?</p> <p>¿Qué protocolo se maneja con cada niño y niña para pasar a sus habitaciones?</p>
Observaciones:	dar las gracias e insista en la confidencialidad y la posibilidad de participaciones futuras.

Anexo C. Estrategia pedagógica “Encuentros con amor”

Este link conduce al documento anexo:

<file:///C:/Users/user/Desktop/Propuesta%20Pedagógica%20anexo%20proyecto.pdf>

Anexo D. Autorización

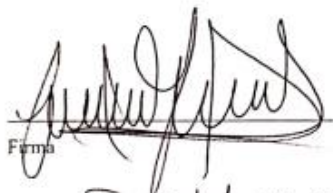
Bucaramanga, Marzo de 2019

AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN PROYECTO DE GRADO

En mi calidad de supervisor de proyecto a nivel institucional perteneciente a la línea de humanización de la Clínica Foscal, hago constar que las estudiantes del Programa de Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB, Jeimy Tatiana Rincón Avila , Dana Julieth Hernandez Rolon y la profesora Nelly Milady López Rodríguez, cuentan con la autorización para la realización del proyecto de investigación, " El rol del educador infantil en ambientes hospitalarios" correspondiente a su trabajo de grado y su práctica pedagógica .

Por lo anterior se otorga consentimiento para la implementación del diseño metodológico del proyecto y la propuesta de intervención pedagógica en la institución, con estudiantes, padres, madres o cuidadores (según sea el caso). Así mismo, se autoriza a las estudiantes a mencionar el nombre de la institución en su informe, y demás productos derivados de su trabajo teniendo en cuenta que los resultados de este proyecto representa un valioso aporte a los procesos académicos de nuestra institución.

Cordialmente,



Firma

Nombre: Fabiola Mantilla Delgado
Cargo: Coord. Ps Hospitalaria
CC: 37 720 569 B/ga.