

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
INSTITUTO DE POSTGRADOS



Trabajo de Investigación para optar el título de  
Magister en Educación con Énfasis en Docencia Universitaria

Diseño e Implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en contextos de salud y hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria los Libertadores.

María Andrea Castro Bernal  
Diana Yolanda Santana Munévar

Bogotá D.C., Julio de 2015

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
INSTITUTO DE POSTGRADOS



Maestría en Educación  
Con énfasis en Docencia Universitaria

María Andrea Castro Bernal  
Diana Yolanda Santana Munévar

ASESOR:

Henry Guevara Villarraga  
Magister en Educación

BOGOTÁ D.C. 2015

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

## **Dedicatoria**

*A Dios por su bondad y generosidad,  
a nuestras familias por su apoyo y comprensión y a las  
Personas que participaron en este proyecto de investigación.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al profesor Henry Guevara por su gran contribución al desarrollo de este trabajo y la motivación que nos imprime a partir de su pasión para educar.

A la Fundación Universitaria Los Libertadores por permitir la observación y direccionamiento de la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	18
-------------------	----

### CAPÍTULO I TEORÍA Y REALIDAD PARA DISEÑAR UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA

QUE ORIENTE LA PRÁCTICA EN CONTEXTOS DE SALUD Y HOSPITALARIOS.....	28
--	----

<b>1. Marco teórico .....</b>	<b>28</b>
<b>1.1. Generalidades sobre la pedagogía hospitalaria.....</b>	<b>28</b>
<i>1.1.1. Pedagogía. ....</i>	<i>28</i>
<b>1.1.2. Pedagogía hospitalaria (PH).....</b>	<b>30</b>
<i>1.1.2.1. Antecedentes europeos sobre la pedagogía hospitalaria.....</i>	<i>32</i>
1.1.2.1.1. Prácticas europeas en el campo de la pedagogía hospitalaria.....	33
<i>1.1.2.2. Antecedentes en Latinoamérica y Colombia sobre la pedagogía hospitalaria. ....</i>	<i>38</i>
<b>1.1.3. Aulas Hospitalarias.....</b>	<b>43</b>
1.1.3.1. Concepto. ....	43
1.1.3.2. Objetivos del aula hospitalaria. ....	44
1.1.3.3. Evaluación desde el aula hospitalaria. ....	45
<b>1.2. Licenciatura en Pedagogía Infantil.....</b>	<b>46</b>
1.2.1. Denominación del pregrado de Licenciatura en Pedagogía Infantil. ....	46
1.2.2. Perfil y competencias del educador.....	48
1.2.3. Licenciatura en Pedagogía Infantil en la Fundación Universitaria Los Libertadores. ....	53
1.2.4. Funciones del maestro hospitalario de Pedagogía Infantil.....	58
<b>1.3. Prácticas pedagógicas. ....</b>	<b>59</b>
1.3.1. <i>Importancia de las prácticas pedagógicas en la formación de experiencias pedagógicas del docente. ....</i>	<i>59</i>
1.3.2. <i>La práctica pedagógica en la Fundación Universitaria Los Libertadores. ....</i>	<i>61</i>
1.3.3. <i>Niveles de práctica en la Fundación Universitaria los Libertadores.....</i>	<i>63</i>
1.3.4. <i>Descripción de la práctica Contextos de Salud y Hospitalarios. ....</i>	<i>63</i>
<b>1.4. Estrategia didáctica.....</b>	<b>66</b>
1.4.1. <i>El taller. ....</i>	<i>68</i>
<b>1.5. Diseño metodológico.....</b>	<b>71</b>

1.5.1.	<b>Linea de investigación</b> .....	74
1.5.2.	<b>Población:</b> .....	74
1.5.2.1.	<b>Muestra</b> .....	75
1.5.2.2.	<b>Tipo de muestra</b> .....	75
1.5.3.	<b>Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.</b> .....	75
1.5.4.	<b>Categorías, y operacionalización de la categoría.</b> .....	75
	Tabla No. 1 Cuadro de categorías y subcategorías .....	75
	<b>CATEGORIA</b> .....	75
	<b>DEFINICION</b> .....	75
	<b>SUBCATEGORIA</b> .....	75
	<b>DEFINICION</b> .....	75
	<b>Pedagogía Hospitalaria</b> .....	75
	<b>Aula Hospitalaria</b> .....	75
	<b>Rol del maestro hospitalario</b> .....	76
	<b>Educando pediátrico</b> .....	76
	<b>Licenciatura en Pedagogía Infantil</b> .....	76
	<b>Definición programa FULL</b> .....	76
	<b>Práctica Pedagógica</b> .....	77
	<b>Caracterización práctica pedagógica FULL</b> .....	77
	<b>Práctica de contextos de salud y hospitalarios.</b> .....	77
	<b>Estrategia Didáctica</b> .....	78
	<b>Taller teórico - práctico</b> .....	77
1.5.4.1.	Pedagogía Hospitalaria .....	78
1.5.4.2.	Licenciatura en Pedagogía Infantil. ....	78
1.5.4.3.	Práctica pedagógica. ....	78
1.5.4.4.	Estrategia didáctica.....	78
1.5.5.	<b>Instrumentos de recolección de datos</b> .....	78
1.5.5.1.	La entrevista no estructurada .....	79
1.5.5.2.	El cuestionario.....	79
1.5.5.3.	La guía de observación .....	80
1.5.6.	<b>Técnica de recolección de datos:</b> .....	80
1.5.7.	<b>Pasos para la recolección de datos</b> .....	80

1.5.7.1.	Técnica de recolección de datos.....	80
1.5.8.	Método de análisis de resultados.....	81
	<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>83</b>
	<b>ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	<b>83</b>
2.1.	Diagnóstico.....	83
2.1.1.	Análisis de la entrevista previa a la práctica pedagógica en Salud y Contextos Hospitalarios.....	83
2.1.2.	Análisis del cuestionario posterior a la implementación de la estrategia didáctica. 90	
2.1.3.	Análisis de la guía de observación durante el desarrollo de la práctica pedagógica de las estudiantes de IX semestre .....	93
	.....	96
	<b>CAPÍTULO III ESTRATEGIA DIDÁCTICA QUE ORIENTA LA PRÁCTICA EN</b>	
	<b>CONTEXTOS DE SALUD Y HOSPITALARIOS MEDIANTE EL TALLER TEÓRICO</b>	
	<b>PRÁCTICO PARA LAS ESTUDIANTES DE IX SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN</b>	
	<b>PEDAGOGÍA INFANTIL</b> .....	<b>97</b>
3.1.	Categorías de análisis.....	97
3.2.	Fundamentación conceptual de la propuesta.....	98
3.2.1.	Estructura de los talleres. ....	100
3.2.1.1.	Pasos para el desarrollo de la estrategia didáctica. ....	100
3.2.1.1.1.	Nombre de la estrategia. ....	100
3.2.1.1.2.	Contexto. ....	100
3.2.1.1.3.	Duración total. ....	100
3.2.1.1.4.	Objetivos y/o competencias. ....	101
3.2.1.1.5.	Redacción de objetivos. ....	101
3.2.1.1.6.	Sustentación teórica. ....	102
3.2.1.1.7.	Contenidos.....	102
3.2.1.1.7.1.	Contenidos declarativos (factuales y conceptuales). ....	102
3.2.1.1.7.2.	Contenidos procedimentales.....	103
3.2.1.1.7.3.	Contenidos actitudinales.....	103



3.2.1.1.8. <i>Secuencia didáctica</i> .....	103
3.2.1.1.9. <i>Recursos y medios</i> .....	105
3.2.1.1.10. <i>Estrategia de evaluación</i> .....	106
<b>3.2.2. Diseño y desarrollo de la estrategia didáctica</b> .....	<b>107</b>
<b>3.2.3. Estructura de talleres</b> .....	<b>116</b>
3.2.3.1. <i>Grupo 1</i> .....	116
3.2.3.2. <i>Grupo 2</i> .....	119
3.2.3.3. <i>Grupo 3</i> .....	122
3.2.3.4. <i>Grupo 4</i> .....	125
<b>IV. CONCLUSIONES FINALES</b> .....	<b>130</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>135</b>
<b>WEBGRAFÍA</b> .....	<b>139</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>10</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>11</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	<b>14</b>
<b>APÉNDICES</b> .....	<b>141</b>
<b>Apéndice No. 1</b> Formato de entrevista .....	141
<b>Apéndice No. 2</b> Formato de cuestionario .....	142
<b>Apéndice No. 3</b> Guía de observación de la práctica de Salud y Contextos Hospitalarios en el HOMI. .....	145
<b>Apéndice No. 4</b> Plan de estudios .....	153
<b>Apéndice No. 5</b> Carta de los derechos del niño y del niño hospitalizado .....	156
<b>Apéndice No. 6</b> Fotografías que muestran los momentos de la practica pedagógica de las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil. ....	159
<b>Apéndice No. 7</b> Categorías de análisis .....	161

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla No. 1 Cuadro de categorías y subcategorías	25
Tabla No. 2 Cuadro de categorías y subcategorías	75
Tabla No. 3 Cuadro de técnicas e instrumentos evaluativos	106

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pasos para llevar a cabo la investigación – acción	26
Figura 2. Expectativas de las estudiantes respecto a las prácticas.	84
Figura 3. Aporte de las estudiantes a la práctica	85
Figura 4. Transformación como profesional y como persona	85
Figura 5. Concepto de Pedagogía Hospitalaria	86
Figura 6. Finalidad de la Pedagogía Hospitalaria	86
Figura 7. Rol del maestro en la pedagogía hospitalaria	87
Figura 8. Experiencias referidas por las estudiantes sobre pedagogía hospitalaria	87
Figura 9. Consecuencias de una hospitalización para los niños y sus familias.	88
Figura 10. Tipo de atención educativa que se puede brindar a los niños hospitalizados	88
Figura 11. Relación entre la pedagogía social y la pedagogía hospitalaria	89
Figura 12. Estrategias de intervención con niños y sus familias en el aula hospitalaria	89

Figura 13. Porcentajes de las preguntas más importantes en el cuestionario.	90
Figura 14. Correlación entre la Entrevista y el Cuestionario	91
Figura 15. Estructura gráfica de los talleres teórico-prácticos	115

## APÉNDICES

Apéndice No. 1 Formato de entrevista	130
Apéndice No. 2 Formato de cuestionario	131
Apéndice No. 3 Guía de observación de la práctica de Salud y Contextos Hospitalarios en el HOMI	134
Apéndice No. 4 Plan de estudios	142
Apéndice No. 5 Carta de los derechos del niño y del niño hospitalizado	145
Apéndice No. 6 Fotografías	148
Apéndice No. 7 Categorías de análisis	160

## **LISTA DE SIGLAS**

- Fundación Universitaria Los Libertadores (FULL)
- Proyecto Educativo del Programa (PEP)
- Proyecto Educativo Institucional de los Libertadores (PEIL)
- Pedagogía Hospitalaria (PH)
- Instituto Nacional de Cancerología (INS)
- Fundación Hospital la Misericordia (HOMI)
- Tecnologías de la información (TIC)
- Ministerio de Educación Nacional (MEN)
- Superficie Corporal Total (SCT)
- Sistema Nervioso Central (SNC)
- Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO<sub>2</sub>)
- Secretaría de Educación de Bogotá (SED)

## RESUMEN ANALITICO ESTRUCTURADO

<b>Información general</b>	
<b>Título del documento</b>	Diseño e Implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria los Libertadores.
<b>Autor(es)</b>	María Andrea Castro Bernal Diana Yolanda Santana Munévar
<b>Publicación</b>	Julio 2015
<b>Palabras Claves</b>	Pedagogía Hospitalaria, pedagogía infantil, prácticas pedagógicas.
<b>Descripción</b>	
<p>Este trabajo de investigación busca colaborar con una problemática que se presenta en la Fundación Universitaria Los Libertadores, la cual se manifiesta con las estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre en el desarrollo de su práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios, al enfrentarse al campo de acción presentan desconocimiento conceptual, inseguridad en su quehacer pedagógico, miedo o angustia al enfrentarse al educando pediátrico y su rol como maestras hospitalarias, como también su relación con las familias y personal sanitario del hospital, el trabajo interdisciplinar y el manejo de cuidados de bioseguridad que se debe tener.</p> <p>Para lo cual se propone una “Estrategia didáctica que oriente el desarrollo de la Práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre, conformada por una serie de talleres teórico-prácticos, los cuales las prepararan con una serie de herramientas que pondrán en práctica en el contexto hospitalario.</p>	
<b>Fuentes</b>	
<p>Ander-Egg, E. (1999). <i>El taller una alternativa de renovación pedagógica</i>. Río de la Plata: Editorial Magisterio.</p> <p>Feo, R. (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas. <i>Tendencias pedagógicas</i>, 220-236.</p> <p>González, C. (2004). El Aula Hospitalaria del Hospital General Yague de Burgos. <i>Revista de Aulas Hospitalarias</i>, 1-8.</p> <p>Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). <i>Metodología de la investigación</i>. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S.A.</p> <p>Latorre Medina, M. J., y Blanco Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. <i>Educación XXI</i>, 95-</p> <p>Rentería, P. (2004). <i>Formación de docentes, un reto para las escuelas normales superiores y las Facultad de educación</i>. Lima: Editorial Mesa redonda.</p> <p>Violant Holz, V., Molina Garuz, M. C., y Pastor Vicente, C. (2011). <i>Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral</i>. Barcelona: Laertes.</p>	
<b>Contenidos</b>	
<p>Es necesario comenzar por decir que las estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores tienen una formación integral cimentada en formación ciudadana, en lenguas maternas y extranjeras, en investigación, en pensamiento lógico-matemático, en emprendimiento, en sostenibilidad ambiental, implementación, apropiación y uso de las TIC, desarrollo de pensamiento creativo e innovador y desarrollo de la autonomía. En los cuales juega un papel muy importante la práctica pedagógica la cual se va cimentando durante todos los semestres con una intencionalidad específica, en este caso para IX semestre corresponde la práctica de contextos de salud y</p>	

hospitalarios, la cual es el punto de partida de esta investigación. Esta práctica se desarrolla en el ámbito hospitalario en el cual las estudiantes conocen diferentes espacios clínicos como el área de urgencias, consulta externa y hospitalización de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia.

Es importante tener un primer acercamiento con la pedagogía hospitalaria que como sostienen Latorre y Blanco (2010) es «una nueva vía ya abierta, desde una clara perspectiva multiprofesional y de compromiso familiar y social» (p. 96). Según esto, en el contexto hospitalario se debe tener en cuenta no solo la relación del pedagogo y del paciente, sino también del equipo interdisciplinario que interviene en el cuidado y rehabilitación, incluyendo a la familia por su apoyo diario en el proceso de recuperación.

Latorre y Blanco (2010) además hacen referencia a la realidad del niño hospitalizado, puesto que cuando se piensa en él no solo se debe tener en cuenta la necesidad de una buena relación con el grupo interdisciplinario del hospital, sino también que hay un rompimiento con la realidad habitual porque se ve obligado a salir de su vida cotidiana y dejar de compartir con sus amigos, familia y lugares como el hogar, el colegio, el parque y sus respectivos objetos característicos como juguetes y materiales educativos, entre otros, para tener que enfrentar la enfermedad.

De la misma manera Latorre y Blanco (2010) sirven de soporte porque realizan su aporte refiriéndose a la relación de la función del docente hospitalario y el papel que este juega en una integración escolar con éxito de niños con enfermedades crónicas, descripciones que se relacionan con los ejes de formación del docente hospitalario de Pedagogía Infantil esenciales para su práctica pedagógica. Por otro lado, Violant, Molina y Pastor (2011) rescatan elementos importantes que permiten fortalecer la atención psicoeducativa en los diferentes ámbitos de intervención y orientan metodologías que se pueden utilizar en el hospital de acuerdo con las características de la población y tipo de patología, necesarios para la actual investigación.

Esta investigación parte del siguiente **problema científico: ¿Cuál es la Estrategia Didáctica que Orienta la Práctica en contextos de salud y hospitalarios para los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores?**. El cual apunta a enriquecer la labor del pedagogo infantil en el aula hospitalaria posterior a la implementación de una estrategia didáctica conformada por talleres teórico-prácticos (casos clínicos) enfocados a la parte pedagógica.

**El objetivo general** que orientó la investigación fue diseñar una estrategia didáctica para orientar a las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores durante su práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios.

Con la intención de alcanzar el objetivo propuesto fue vital desarrollar los siguientes **objetivos específicos**:

Determinar los planteamientos teóricos sobre conceptos como pedagogía hospitalaria, práctica pedagógica y estrategia didáctica para caracterizar los conocimientos que las estudiantes deben tener al desempeñar su rol de maestro hospitalario durante su experiencia en el Contextos de Salud y Hospitalarios.

Proponer una estrategia didáctica que oriente al grupo de las estudiantes de IX semestre en su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.

Evaluar la estrategia didáctica.

**El aporte** que los investigadores ofrecieron a la comunidad educativa y específicamente a las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores fue mejorar su labor como pedagogas en el ámbito hospitalario reconociendo su rol docente y acciones que lo representaron mediante la revisión de elementos teóricos al comienzo del semestre y durante la implementación de la **Estrategia Didáctica** (taller teórico-práctico) que orientó la acción educativa de las mismas durante el desarrollo de la práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios. .



Así mismo, la estrategia situó de forma pertinente y adecuada el ejercicio práctico de la maestra porque clarificó el perfil característico del docente hospitalario de pedagogía infantil, teniendo en cuenta las necesidades del educando pediátrico según sus enfermedades, edades, tipos de hospitalización, objetivos, contenidos educativos, secuencias didácticas, métodos, recursos y evaluación.

### Metodología

El diseño metodológico de esta investigación partió desde el **paradigma socio-crítico** porque permitió construir una estrategia didáctica a partir de los intereses de los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en pedagogía infantil utilizando los talleres teórico-prácticos para generar las habilidades necesarias que debe tener el pedagogo hospitalario en su rol dentro del ámbito clínico (Alvarado Lusmidia & Garcia Margarita, 2008, pág. 190). Y el **enfoque cualitativo** este tipo de diseño identifica las características necesarias que las estudiantes de Licenciatura en Pedagogía infantil necesitaban para desenvolverse en el ámbito hospitalario y así poder interactuar con el niño que se encuentra como paciente.

Además el **tipo de investigación** se basó en la **investigación acción** que establece el objeto de estudio con relación a la problemática identificada, en este caso la PH, por medio de la cual se pretende abordar la problemática de la Fundación Universitaria Los Libertadores en cuanto a la necesidad de diseñar una estrategia didáctica que oriente la práctica en contextos de salud y hospitalarios para las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil.

**Población** Todos los estudiantes de la Licenciatura en pedagogía infantil de la FULL.

**Muestra** Las 29 estudiantes de IX semestre, de la Licenciatura de pedagogía infantil de la FULL.

### Conclusiones

En el transcurso del trabajo investigativo, se logró delimitar de manera precisa los antecedentes tanto a nivel internacional como nacional que ayudaron a estructurar la teoría en torno a la pedagogía hospitalaria, de esta forma, se hizo más claro el rol del pedagogo que se va a llevar a cabo y la ruta que se debería tomar con el fin de completar las tareas investigativas con el sustento pertinente.

Con el diseño e implementación de la estrategia didáctica, los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil identificaron las características del pedagogo hospitalario, mejorando así, su desempeño pedagógico en el aula hospitalaria al enfrentarse, en un primer momento, a la realidad del hospital, con el desarrollo de los casos clínicos. Y, posteriormente, al llegar a la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios donde reforzaron todos los conceptos aprendidos en la revisión teórica.

Además, se confirmó que el trabajo interdisciplinario es una de las herramientas más efectivas para mejorar la salud del paciente pediátrico durante su estancia en el hospital. Trabajo enriquecido con la labor del pedagogo, en este caso infantil, que refuerza de forma integral al educando pediátrico ayudándolo a continuar con su educación durante el proceso de enfermedad. Situación que comprendieron los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil durante el desarrollo de sus prácticas pedagógicas. Complementando con la práctica la delimitación de los antecedentes teóricos necesarios para la estructuración y análisis en torno a la pedagogía hospitalaria, y entendiendo de forma profunda los términos de *aulas hospitalarias*, el rol del docente, las características de formación del maestro, el concepto de Licenciatura en Pedagogía Infantil, las acciones educativas en prácticas pedagógicas, los ambientes hospitalarios y la estrategia didáctica.

Por otro lado, se concluyó que la presente investigación tuvo impacto únicamente en las estudiantes de IX semestre que fue la muestra del estudio porque en la Fundación Universitaria los Libertadores el cuerpo docente tiene a su cargo diferentes prácticas pedagógicas pero no todos manejan el enfoque de la práctica de IX semestre en contextos de salud y hospitalarios por no tener el espacio para la interdisciplinariedad.

## INTRODUCCIÓN

Para contextualizar el tema que convoca la presente investigación titulada *Diseño e Implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil en la Fundación Universitaria Los Libertadores* es necesario comenzar por decir que el estudiante de la Licenciatura en Pedagogía Infantil tiene una formación integral a lo largo de su pregrado que fomenta principios como orden, libertad y justicia social; valores como pensamiento crítico, profundo sentido de lo social, ético, estético y político.

A su vez competencias como la formación ciudadana, la formación en lenguas maternas y extranjeras, la formación en investigación, la formación en pensamiento lógico–matemático, la formación en emprendimiento, la formación en sostenibilidad ambiental, implementación, apropiación y uso de las TIC, desarrollo de pensamiento creativo e innovador y desarrollo de la autonomía. También es importante resaltar que la práctica que los estudiantes llevan a cabo durante su formación tiene espacios académicos, disciplinares y transdisciplinares que en conjunto colaboran con esa formación integral que se espera que desarrollen durante el pregrado los estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores.

Por lo anterior, y haciendo énfasis en los espacios académicos donde los estudiantes desarrollan su rol como docente, es fundamental hablar sobre el ámbito hospitalario que durante el IX semestre los y las estudiantes conocen, porque es allí donde realizan sus prácticas en Contextos de Salud y Hospitalarios en diferentes espacios clínicos como el área de urgencias, consulta externa y hospitalización.

Este es el primer acercamiento con la pedagogía hospitalaria que como sostienen Latorre y Blanco (2010) es «una nueva vía ya abierta, desde una clara perspectiva multiprofesional y de compromiso familiar y social» (p. 96). Según esto, en el contexto hospitalario se debe tener en cuenta no solo la relación del pedagogo y del paciente, sino también del equipo interdisciplinario que interviene en el cuidado y rehabilitación, incluyendo a la familia por su apoyo diario en el proceso de recuperación.

Latorre y Blanco (2010) además hacen referencia a la realidad del niño hospitalizado, puesto que cuando se piensa en él no solo se debe tener en cuenta la necesidad de una buena relación con el grupo interdisciplinar del hospital, sino también que hay un rompimiento con la realidad habitual porque se ve obligado a salir de su vida cotidiana y dejar de compartir con sus amigos, familia y lugares como el hogar, el colegio, el parque y sus respectivos objetos característicos como juguetes y materiales educativos, entre otros, para tener que enfrentar la enfermedad.

Por otro lado, un elemento clave lo aportan Latorre y Blanco (2010), ya que ofrecen una visión general de las funciones que debe tener el pedagogo hospitalario, como las cualidades necesarias para apoyar la pronta recuperación del niño. Situación que para la presente investigación es un punto fundamental a resaltar porque construye una imagen que en la actualidad no es clara sobre este profesional. Latorre y Blanco (2010), en ese sentido, refieren que se deben “establecer los canales de información-comunicación adecuados, entre el medio escolar y hospitalario, que permitan ir adaptando la actividad escolar a la situación física y emocional del niño en cada fase de su enfermedad” (p. 106). Solo así se disminuirá la distancia existente entre la vida cotidiana del niño, en su rol como estudiante de escuela, y la enfermedad

que lo separa de su realidad, haciendo del regreso a la vida escolar un proceso normal y llevadero.

Otro aspecto importante para continuar el proceso de rehabilitación del niño hospitalizado es el aula hospitalaria. Latorre y Blanco (2010) no lo entienden como el lugar donde la profesora imparte conocimientos a sus alumnos en un espacio de cuatro paredes compuesta por pupitres, tablero y marcador, sino que lo esboza como “habitaciones amplias, alegres, bien ventiladas y luminosas, sumamente atractivas, llenas de colores, libros, juegos, material docente” (p. 98).

Además, para los familiares y el grupo interdisciplinar que se encuentra vinculado con el paciente, son lugares en el ámbito hospitalario útiles no solo para el bienestar del niño con alguna enfermedad, sino también para poder iniciar su preparación de vuelta a la realidad educativa.

Así mismo refieren Latorre y Blanco (2010) que las *aulas hospitalarias* son espacios importantes para: “dar contenido educativo a los ratos de ocio, para recuperar el retraso académico y sobre todo, como vía de enriquecimiento personal y social” (pp. 98-99), posición que concuerda con la presente investigación. Este trabajo partirá de lo teórico práctico y se relacionará con la realidad de nuestro entorno colombiano, además tratará de cambiar la visión de *aula hospitalaria* a los estudiantes de Pedagogía Infantil mostrándoles una realidad educativa existente y necesaria para una población determinada en la cual ellos pueden ejercer su quehacer docente.

En este sentido, es necesario apoyar esta investigación en trabajos como el de Latorre y Blanco (2010) quienes describen las orientaciones en el manejo y el trabajo que se debe implementar con niños, niñas, adolescentes, padres, cuidadores, personal hospitalario y docentes;

así mismo, hacen una caracterización del docente hospitalario que permite identificar las competencias específicas en su ejercicio práctico.

De la misma manera Latorre y Blanco (2010) sirven de soporte porque realizan su aporte refiriéndose a la relación de la función del docente hospitalario y el papel que este juega en una integración escolar con éxito de niños con enfermedades crónicas, descripciones que se relacionan con los ejes de formación del docente hospitalario de Pedagogía Infantil esenciales para su práctica pedagógica. Por otro lado, Violant, Molina y Pastor (2011) rescatan elementos importantes que permiten fortalecer la atención psicoeducativa en los diferentes ámbitos de intervención y orientan metodologías que se pueden utilizar en el hospital de acuerdo con las características de la población y tipo de patología, necesarios para la actual investigación.

Sintetizando, un aporte significativo se hace a nivel nacional en el Encuentro Nacional de Docentes Hospitalarios pertenecientes a los diferentes hospitales de ciudades de Bogotá, Manizales, Medellín y Bucaramanga que se reunieron en el 2011 para comentar sus experiencias pedagógicas. En el que se argumenta la necesidad de hacer pedagogía hospitalaria en Colombia, conocer y armonizar diferentes experiencias a nivel nacional e intercambio de las mismas, identificando las características de las *aulas hospitalarias* existentes como: Fundación Cardioinfantil, Fundación Cardio Vascular, Fundación Dharma, Fundación Valle del Lili, Hospital Infantil Universitario de Manizales, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Instituto Nacional de Cancerología, entre otros (Programa Aula Fundación Telefónica en Hospitales [AFTH], 2011, p. 6). Su aporte radica en la caracterización de las diversas experiencias a nivel nacional y la identificación de características formativas de los docentes hospitalarios, conociendo las experiencias a nivel internacional y así poderlas aplicar en el país.

En retrospectiva hace algunos años en el contexto colombiano parecía que no tenía sentido hablar de una atención educativa en el hospital específica para aquellos niños, niñas y adolescentes que por cuestiones de salud se veían obligados a abandonar sus estudios. Desde entonces se han venido reescribiendo derechos y deberes que están contemplados en la Constitución Política de Colombia de 1991 (Art. 1, 44, 45, 50), en la Ley General de la Educación – Ley 115 de 1994 (Art. 1, 2, 3, 4, 5, 15, 16, 19, 20, 21, 22) y la Ley 1098 de 2006 del Código de Infancia y Adolescencia (Art. 1, 7, 20, 27, 28, 29, 36); los cuales amparan la prevalencia y el cumplimiento de derechos que cubren a esta población tanto por el Estado, la sociedad y la familia en torno a la vida, a la educación, a la salud, al desarrollo integral de la primera infancia, a la protección, al pleno desarrollo de la personalidad y a la inclusión, entre otros.

Actualmente, se ven con gran expectativa los derechos que favorecen el crecimiento integral de la persona, tal como la Educación de calidad que se debe impartir a niños, niñas y adolescentes en igualdad de condiciones sin importar el lugar y las necesidades que presente esta población según su desarrollo mental, físico, emocional y estado de salud. Así pues, se hace necesaria una normatividad que oriente la prestación de servicios educativos en contextos hospitalarios como por ejemplo el Acuerdo 453 de 2010 “Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud”, cuyo objetivo es facilitar el proceso de educación formal de los niños, niñas y jóvenes, que por enfermedad o tratamientos médicos, se encuentren hospitalizados o incapacitados. Algo semejante, ocurre con el Proyecto de Acuerdo No. 125 de 2010, por medio del cual se implementa el servicio de apoyo escolar para niños en hospitalización en el Distrito Capital. Su objetivo primordial es facilitar la permanencia en el

proceso de educación formal de los niños y jóvenes, que por razón de enfermedad o tratamientos médicos prolongados se encuentran hospitalizados y se ven en la necesidad de ausentarse en forma permanente de sus aulas de clase.

Estos acuerdos y decretos se hallan cimentados en normatividad internacional como La Declaración de Ginebra del 24 de septiembre de 1924, que expone los derechos del niño reconocidos por todas las naciones. Además se integrarán con gran concordancia con la Carta Europea Sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados presentada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986, la cual expone los derechos que tienen esta población y sus familias. (Ver Apéndice No. 5).

A nivel de América Latina y el Caribe se tendrán presentes documentos como la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe (Red Latinoamericana y del Caribe, 2009) que establece el derecho a la Educación como vital en ámbitos hospitalarios a nivel de institución y domicilio.

El presente trabajo de investigación plantea un **problema científico** que apunta a enriquecer la labor del pedagogo infantil en el aula hospitalaria posterior a la implementación de una estrategia didáctica conformada por talleres teórico-prácticos (casos clínicos) enfocados a la parte pedagógica y así dar respuesta al siguiente interrogante: **¿Cuál es la Estrategia Didáctica que Orienta la Práctica en contextos de salud y hospitalarios para los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores?**

Así, el **objeto de estudio** se centra en la Pedagogía Hospitalaria y el **campo de acción** es la práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios que los estudiantes de la

Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores realizarán en IX semestre.

El **objetivo general** es diseñar una estrategia didáctica para orientar a las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores durante su práctica pedagógica en contextos de Salud y hospitalarios.

Con la intención de alcanzar el objetivo propuesto es vital desarrollar los siguientes **objetivos específicos:**

- Determinar los planteamientos teóricos sobre conceptos como pedagogía hospitalaria, práctica pedagógica y estrategia didáctica para caracterizar los conocimientos que las estudiantes deben tener al desempeñar su rol de maestro hospitalario durante su experiencia en el Contextos de Salud y Hospitalarios.
- Proponer una estrategia didáctica que oriente al grupo de las estudiantes de IX semestre en su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.
- Evaluar la implementación de la estrategia didáctica.

El tipo investigativo fue la **investigación-acción** que es:

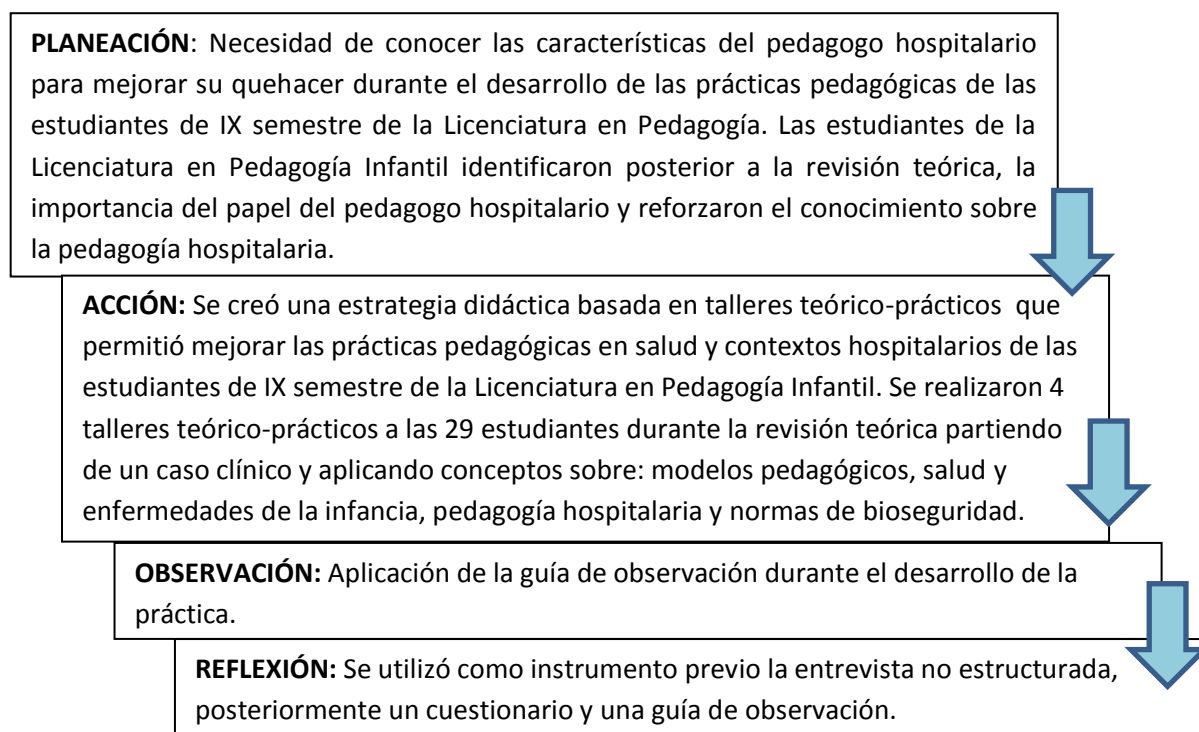
Una forma de indagación auto-reflexiva que emprenden los participantes en situaciones sociales en orden a mejorar la racionalidad y la justicia de sus propias prácticas, su entendimiento de las mismas y las situaciones dentro de las cuales ellas tienen lugar. En el terreno de la educación, la investigación acción ha sido utilizada para el desarrollo curricular basado en la escuela, el desarrollo profesional, el mejoramiento de programas de enseñanza y la planificación de sistemas y desarrollo de políticas. (Kemmis y McTaggart, 1988)



Este mejoramiento de programas de enseñanza permitió que las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil identificarán el rol del pedagogo hospitalario para mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico durante su estancia en el hospital cuando regrese a su entorno educativo cotidiano.

A continuación se describen las etapas por las que pasa la investigación – acción teniendo en cuenta los diferentes momentos de la presente investigación:

Figura 1 Pasos para llevar a cabo la investigación – acción



Para realizar el análisis del problema a la luz de la teoría como técnicas de recolección se utilizó la entrevista no estructurada que mostró las necesidades que las estudiantes de IX semestre tenían antes del inicio de su práctica pedagógica, posteriormente el cuestionario permitió evaluar el desarrollo de los talleres teórico-prácticos que se llevaron a cabo durante la

estrategia didáctica y por último la guía de observación que demostró la relación entre el aprendizaje teórico y el desarrollo de su práctica pedagógica.

El **muestreo** tuvo características **homogéneas** ya que compartieron rasgos similares en su perfil y **aleatorio simple** porque los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil tienen la misma probabilidad de llevar a cabo su Práctica Pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios. La **muestra** fueron las 29 estudiantes de IX semestre que realizaron su ejercicio práctico en la Fundación (HOMI) Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá. La **población** fueron estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores.

**El aporte** que los investigadores ofrecieron a la comunidad educativa y específicamente a las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores fue mejorar su labor como pedagogas en el ámbito hospitalario reconociendo su rol docente y acciones que lo representaron mediante la revisión de elementos teóricos al comienzo del semestre y durante la implementación de la **Estrategia Didáctica** (taller teórico-práctico) que orientó la acción educativa de las mismas durante el desarrollo de la práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios. .

Así mismo, la estrategia situó de forma pertinente y adecuada el ejercicio práctico de la maestra porque clarificó el perfil característico del docente hospitalario de pedagogía infantil, teniendo en cuenta las necesidades del educando pediátrico según sus enfermedades, edades, tipos de hospitalización, objetivos, contenidos educativos, secuencias didácticas, métodos, recursos y evaluación.

**El documento final está compuesto por dos capítulos. El primero** es una descripción general del tema de investigación acompañado de una revisión teórica sobre pedagogía hospitalaria sustentada en los siguientes autores Violant et al. (2011), Lizasoáin (2007), Polaino (1990; 1992), entre otros, así como una revisión bibliográfica sobre la Licenciatura en Pedagogía Infantil, práctica pedagógica, la estrategia didáctica necesaria para comprender la dirección teórica de la presente investigación y las categorías de análisis, fundamentación y estructura para soportarla. Esta estructura se confrontó con el problema haciendo un análisis de los instrumentos aplicados en el diagnóstico, una descripción y una caracterización del objeto y campo de estudio todo esto acompañado del diseño metodológico y las conclusiones pertinentes.

**El segundo** capítulo se dispuso para la presentación de la propuesta y la estructuración de los talleres teórico-prácticos. En la última parte del segundo capítulo se encuentran las conclusiones producto de la interpretación de los resultados obtenidos, del cumplimiento de los objetivos y las recomendaciones que ofrecen respuestas al problema e indican su futura aplicación al campo educativo.

# CAPÍTULO I

## TEORÍA Y REALIDAD PARA DISEÑAR UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA QUE ORIENTE LA PRÁCTICA EN CONTEXTOS DE SALUD Y HOSPITALARIOS.

Este capítulo se compone de cuatro partes: 1. Revisión teórica de las 4 categorías de análisis que fueron base fundamental para el desarrollo de la estrategia didáctica, a saber: a. La pedagogía hospitalaria, b. La Licenciatura en Pedagogía Infantil, c. Práctica pedagógica y d. Estrategia didáctica; 2. Diagnóstico; 3. Diseño metodológico y 4. Conclusiones del Capítulo I.

### 1. Marco teórico

Como parte del desarrollo de la presente investigación es necesario realizar un recorrido conceptual sobre el término *pedagogía hospitalaria* teniendo en cuenta antecedentes teóricos como: conceptos, ambientes de aprendizaje, personas que la llevan a cabo, recursos estrategias y antecedentes legales.

#### 1.1. Generalidades sobre la pedagogía hospitalaria.

Para realizar un completo estudio del concepto Pedagogía Hospitalaria (PH) es necesario, preciso y pertinente partir del análisis del concepto general: pedagogía.

##### 1.1.1. *Pedagogía.*

Según el **Diccionario de las Ciencias de la Educación** la pedagogía es:

La reflexión sobre la educación, pudiendo situarse en varios niveles y direcciones... actualmente es posible hablar de ciencias pedagógicas, constituidas por todas las disciplinas que analizan, bajo todos sus ángulos

(fisiológico, psicológico, psicosociológico, metodológico...) los hechos de la educación... se puede considerar también como un subconjunto de las ciencias de la educación. (VVAA, 1983)

La pedagogía y la educación, entonces, conservan una relación estrecha tal como se evidencia al observar los ambientes de aprendizaje de las diferentes disciplinas. Al respecto Lucio (1989) sostiene que:

Hay pedagogía cuando se reflexiona sobre la educación, cuando el “saber educar” implícito, se convierte en un “saber sobre la educación” (sobre sus “cómos”, sus “porqués”, sus “hacia dónde”). El desarrollo moderno de la pedagogía como ciencia –o mejor, del saber pedagógico como saber científico– significa adicionalmente la sistematización de este saber, de sus métodos y procedimientos y la delimitación de su objetivo; en una palabra, su configuración como disciplina teórico práctica. (1989, p. 37)

También la pedagogía «es una teoría práctica cuya función es orientar las prácticas educativas. Las teorías prácticas son ciencias asociadas» (Lucio, 1989, p. 38), es decir, y trayendo a colación un caso de la vida común desde la perspectiva del docente en el área de la salud, cuando se realiza un procedimiento junto con los estudiantes, se debe recurrir a la parte teórica que ellos deben revisar previamente para que al realizar la práctica se les facilite sin necesidad de tener la experiencia.

Esta es una situación que debería ser real, no obstante en algunas ocasiones no lo es por la falta de motivación o por el miedo a lo desconocido que tienen los estudiantes, en este caso de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, ante determinados temas que se ven durante su formación y se evidencian durante el desarrollo de su práctica pedagógica.

Así mismo se observan las estrechas relaciones entre la pedagogía, la educación y la enseñanza, siempre ancladas en el punto común de reconocer las necesidades del estudiante a través de un cambio de mentalidad por parte del docente para alcanzar su objetivo: el aprendizaje del alumno. Por lo anterior, Mockus (1995) refiere que:

Si la educación en vez de haberse visto como acción instrumental (que fue el modelo dominante en nuestras facultades de educación durante cerca de dos décadas), se hubiera visto, por lo menos, como acción estratégica, estaríamos mucho mejor de los que estamos; si la hubiéramos comprendido como una especie de lucha donde el otro trae también sus perspectivas, sus finalidades y es capaz de generar y ajustar estrategias frente a las nuestras, habríamos comprendido mejor un conjunto de tensiones y dificultades que caracterizan el trabajo pedagógico. (p. 7)

Y Villar Martínez, Masías, Báez, Mena y Fonte (2011) mantienen que el proceso docente educativo «es aquel proceso que como resultado de las relaciones sociales que se dan entre los sujetos que en él participan está dirigido de modo sistémico y eficiente» (p. 2).

En conclusión una de las características que debe tener el pedagogo hospitalario cuando tenga su grupo de estudiantes de la licenciatura de Pedagogía Infantil es tener clara la postura pedagógica desde la que va a desarrollar sus actividades en el aula partiendo de los intereses que se encuentren en ella posterior a escuchar al grupo de estudiantes que tenga a su cargo.

### ***1.1.2. Pedagogía hospitalaria (PH).***

Para hablar de la *PH* es preciso reconocer desde el principio que existen diferentes ambientes de aprendizaje. El estudiante no solo está en el aula de clase convencional, sino que existen distintos tipos de aula donde se puede generar aprendizaje tales como los espacios

hospitalarios, donde se crean experiencias con diferentes grupos interdisciplinarios y alumnos en calidad de pacientes.

Desde esta perspectiva interdisciplinaria, Violant (2015) afirma que:

La Pedagogía Hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas, dicha acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo. (Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización, p. 2)

En la actualidad existen diferentes conceptos sobre *PH* importantes para contextualizar la presente investigación.

Para Lizasoáin (2007) la *PH* es una:

Rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (p. 6)

Según Muñoz Garrido (2013):

La pedagogía hospitalaria es una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están

enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente. (p. 96)

#### *1.1.2.1. Antecedentes europeos sobre la pedagogía hospitalaria.*

Después de hacer un recorrido por las definiciones donde se exponen los puntos clave de la pedagogía hospitalaria es preciso abordar los antecedentes históricos más relevantes acerca del tema.

Durante el siglo XV en Valencia-España se llevó a cabo uno de los primeros trabajos médico-pedagógicos con los aportes del presbítero Gilabert Jofre porque se crea la necesidad de atención a pacientes con alteraciones psíquicas. Posteriormente en el siglo XVI se entra en el campo pedagógico y educativo con experiencias en educación de personas sordomudas donde Pedro Ponce de León da los primeros pasos en este ámbito. Luego en el siglo XVII Pablo Bonet, en la ciudad de Madrid, continuando con la línea de educación especial a este tipo de pacientes, les enseña a comunicarse utilizando la lectura y el habla; así desentrañando los misterios de las personas sordomudas.

En el siglo XVIII en Francia, Pereira, motivado por el matrimonio con una mujer sorda, comienza a hablar de educación sensorial, creando un alfabeto de signos para lograr una comunicación con ella. Además de facilitar que las personas sordas desarrollen el tacto como alternativa de expresión (Scheerenberger, 1984).

Después, en el siglo XIX, con aportes como los del psiquiatra Pinel en 1801 y del médico Itard, entre otros, se dan cambios a nivel pedagógico generando una reforma de pensamiento hacia personas con algún déficit mental con base en los aportes del pedagogo Pestalozzi. A finales del siglo XIX el neurólogo Bourneville durante su trabajo en el *Hôpital Bicêtre*,



transforma las actividades médicas en educativas creando el Instituto Médico-pedagógico. En ese mismo siglo, en Francia, durante el año 1802 inicia labores el primer hospital infantil y en el año 1876 surge el hospital del Niño Jesús en España (Scheerenberger, 1984). Asimismo, María Montessori, con su trabajo en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Roma, demostró la importancia no solo de la recuperación de los niños por medio de la medicina sino que también incluyó la educación.

Todos estos antecedentes permitieron la aparición de la pedagogía terapéutica como la ciencia que facilita que el niño hospitalizado continúe su educación no solo con la ayuda del equipo de salud tratante, sino también con la colaboración de su familia. De allí y con el Plan Nacional de Educación Especial de España, la circular del año 1981 y la Ley de Integración Social para minusválidos del año 1982, surge la educación hospitalaria dando inicio a la *PH*.

Por otra parte, es relevante y necesario identificar las diferentes experiencias en *PH* en países de Europa y Latinoamérica ya que solo así se tendrá un panorama completo para contextualizar el caso colombiano.

#### 1.1.2.1.1. Prácticas europeas en el campo de la pedagogía hospitalaria.

##### **Alemania**

En 1968, por iniciativa de los padres de familia y con el antecedente de un grupo de pediatras que se percató de las necesidades de educación y escolaridad de los pacientes pediátricos, surge el comité de acción en favor de los niños hospitalizados *Aktionskomitee Kind in Krankenhaus (AKIK)*, la mayoría de los hospitales infantiles de Alemania tenían a sus pacientes aislados de sus familias. Aquí es importante resaltar que la pedagogía para pacientes

pediátricos es principalmente una tarea de educación especial y las escuelas hospitalarias pertenecen legalmente al sistema de escuelas especiales. En la mayoría de los casos la escuela, como institución, es independiente del hospital, pero tiene siempre la obligación de cooperar muy de cerca con médicos y enfermeras. Por otro lado la *PH* no está reconocida como una rama especial dentro de los estudios universitarios, sin embargo, los profesores demandan un sistema de entrenamiento avanzado. En la Universidad de Dortmund hay un proyecto de formación centrado en la enseñanza hospitalaria (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992, pp. 52-53).

### **Austria**

En 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria al abrirse la primera aula en la Clínica Universitaria Infantil de Viena bajo la dirección del profesor Dr. Clemeens Pirquet naciendo la primera escuela hospitalaria. Entre esta fecha y 1939 se fueron impartiendo clases en diversos hospitales.

En 1948 se unificaron todas las *aulas hospitalarias* bajo el nombre de Escuelas Especiales en Sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos. Por otro lado, en 1962, bajo acta de Educación Pública, se instituyó la Escuela Hospitalaria de Viena como una escuela independiente con sus propios derechos.

En la actualidad hay trece ramas de la Escuela Hospitalaria de Viena con más de 60 profesores que imparten clases en distintos hospitales a niños de entre 6 y 15 años, siguiendo currículos oficiales.

Finalmente en junio de 1984 se creó La Asociación Austriaca de Profesores en Centros Médicos y en 1985 surge el proyecto *Integrative Home Teaching* desde el departamento

oncológico del Hospital de Viena, extendiéndose a otros colectivos de enfermos crónicos con el objetivo de continuar la tarea de aprendizaje escolar del niño, a fin de que este pueda luego integrarse en su colegio. Se persigue una estrecha cooperación entre el profesorado del colegio del niño y el tutor que lo atiende en su casa.

### **Dinamarca**

La educación escolar de niños hospitalizados se inició en 1875, cuando el Coast Hospital para niños tuberculosos, contrató un profesor financiado con los fondos del hospital. En 1965 el Ministerio de Educación, basado en el acta de educación de 1962, estableció que todos los niños ingresados debían de recibir educación escolar. Esta correría a cargo del centro educativo en cuya zona estuviera situado el hospital. En 1981 se creó la Asociación danesa de Profesores Hospitalarios, aunque no existe una formación específica, en algunos casos, hay un año de posgrado.

### **España**

Las actividades de pedagogía hospitalaria comienzan en 1982 a raíz de la publicación de la ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982, de 7 de abril, BOE 30 de abril, 1982, artículo 29). Así mismo, existen diferentes casos de hospitales públicos y privados que disponen de escuela o sala de juegos para niños ingresados y en los cuales se realizan actividades pedagógicas en ciudades como Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, Murcia y Navarra (Polaino-Lorente y Lizasoáin, 1992, pp. 63-65).

Durante el siglo XX la preocupación por la atención educativa del niño y la niña con enfermedad fue desarrollándose paulatinamente con la creación de diferentes servicios con el siguiente contenido:

- 1912: El Ministerio de Educación reconoció por primera vez la *escuela* en el hospital.
- 1950: Se crearon las primeras unidades escolares en los hospitales de la Orden de San Juan de Dios.
- 1953: Se creó la primera escuela en Cataluña, en el Hospital general de Manresa.
- 1964: En el Hospital Infantil La Paz de Madrid se creó *la pajarera*.
- 1980: Se estableció un marco legislativo para las aulas hospitalarias. La atención domiciliaria se lleva a cabo por organizaciones no gubernamentales oficialmente constituidas y por grupos de voluntarios.
- 1998: Se realiza un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultural, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención educativa a los niños hospitalizados (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral, 2011).

## **Francia**

Diversos médicos pedagogos se destacan en Francia en el siglo XIX por sus aportes a la atención educativa a los niños considerados diferentes. Entre ellos, podemos encontrar a Pinel, médico del Hospital General de París que se preocupó de estudiar y clasificar las enfermedades mentales. No creía en la educabilidad de los pacientes con este tipo de enfermedades por lo que estaba a favor de la atención separada de personas con enfermedad mental y deficientes.

Esquirol, psiquiatra, discípulo de Pinel, siguió con los estudios iniciados por este sobre la clasificación de las deficiencias mentales y luchó por mejorar las condiciones de las personas con deficiencia mental. Itard, médico, se interesó por la educabilidad de las personas con retraso mental, se puede considerar que él inició el trabajo educativo con personas con retraso mental, siendo significativos los aportes de recursos y técnicas para la intervención en la educación especial, muchos de ellos todavía en uso.

Seguin, pedagogo-médico, se preocupó por la educación de los niños con deficiencia mental, criticó la atención que se les daba en ese momento, promovió la reforma de las instituciones y creó la primera consulta médico-psicopedagógica. De Santis impulsó los primeros asilos-escuelas, donde se daba atención médica, nutrición y educación física. En 1802 se creó el primer hospital infantil en Francia que defendía una atención y cuidados específicos para los niños enfermos ya que hasta ese momento compartían las salas con los adultos en los hospitales generales. Durante el siglo XX dos médicos pedagogos se concentraron en la acción educativa al niño deficiente: María Montessori y Decroly (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral, 2011).

## **Inglaterra**

En 1959 el gobierno del Reino Unido se pronunció a favor de la atención de los niños hospitalizados y estableció las siguientes recomendaciones: los niños no debían de ser separados de sus padres; los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres que permanecían con sus hijos durante las noches; y a todo niño hospitalizado debía ofrecérsele actividades educativas y lúdicas.

En 1961 se fundó la *National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH)* con el fin de dar alcance a estas recomendaciones. Esta Asociación tiene como fundamento el cuidado de todos los niños hospitalizados. A través de servicios nacionales de información, cartas y diversas publicaciones, conferencias e investigaciones, la NAWCH trata de cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como las de los padres, los profesionales y de todo aquello que concierne al niño enfermo. En 1984 esta Asociación publicó una carta sobre los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. El Parlamento desarrolló esta carta en un documento más extenso, que fue completado en mayo de 1986, dando lugar a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.

En 1976 tuvo lugar el primer encuentro nacional de Profesores Hospitalarios (*National Standing Conference of Hospital Teachers*) (Polaino-Lorente y Lizasoáin, 1992, pp. 57-59).

En otros países como Italia, Noruega, Suecia, Suiza, Turquía y la desaparecida Yugoslavia, se observa con el tiempo el interés del Estado y de los mismos profesores partiendo de una evolución educativa hasta llegar a la atención del niño hospitalizado trabajando en equipo con el personal de salud y la familia.

#### *1.1.2.2. Antecedentes en Latinoamérica y Colombia sobre la pedagogía hospitalaria.*

Continuando con este recorrido histórico se observa la influencia que desde Europa ha tenido la PH en Latinoamérica y en Colombia, donde también surge la necesidad de mejorar la atención del niño hospitalizado no solo por la salud sino también por su educación. Países como Argentina, Chile, Colombia y Venezuela son ejemplo de trabajo en este campo.

## **Argentina**

La aparición de las Aulas Hospitalarias Argentinas, denominadas actualmente como Escuelas Hospitalarias, se produce el 19 de septiembre de 1946 de manera innovadora en relación con la totalidad del contexto latinoamericano. De este modo, **Argentina fue país pionero en la consideración y el reconocimiento público de este régimen de enseñanza**, hoy denominado por la normativa vigente como modalidad educativa.

Sin embargo, el país ya había desarrollado otras acciones pioneras en el mundo de la educación especial, como la creación de las primeras escuelas para personas con sordera en América Latina y algunas de las primeras en todo el continente americano, en la década de 1870. Las Escuelas Hospitalarias se encuadraron a su vez con la irrupción en la escena política nacional del peronismo, que dio lugar a una demarcación social, política y también pedagógica durante el siglo XX y que tiene proyecto en la historia política actual del país (Romero, 2005).

La Escuela Hospitalaria se debe al Dr. Ricardo Gutiérrez, Director del Hospital de Niños, el 1 de abril del año 1922, quien trabajó en las décadas de 1910 y 1920 en instituciones hospitalarias nacionales (Gallardo y Tayara, 2009). Debido a las largas internaciones que había en el servicio de Traumatología (que se prolongaban por meses), un médico de sala solicitó maestras o voluntarios para ocupar el tiempo libre de los pacientes ingresados. Más tarde, se consideró que no solamente era funcionalmente lúdica sino que también se podían introducir actividades propias de la educación formal. A partir de entonces quienes eran maestras voluntarias, pasaron a ser maestras contratadas. A dicha experiencia se le llamó la Escuela Ambulante del Hospital Durand. En la época del Gobierno de Juan Domingo Perón, en 1946, a partir de todas las demandas y los resultados que se estaban viviendo en la experiencia escolar

que se había establecido, por un Decreto del poder ejecutivo, se oficializa y se crea la primera escuela hospitalaria.

## **Chile**

La Fundación Carolina Labra Riquelme es pionera en el campo de la pedagogía hospitalaria en Chile comenzando por darle vida al proyecto de aulas hospitalarias con el funcionamiento de la primera escuela llamada: La Escuela del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Se inauguró hacia 1998 partiendo de la obtención de la Personalidad Jurídica, la que fue concedida mediante el Decreto N° 330 del Ministerio de Justicia de la República de Chile, de fecha 31 de marzo de 1998, que fue publicado en el Diario Oficial de 24 de abril de 1998 (Fundacion Carolina Labra Riquelme, 2015).

## **Venezuela**

El Hospital J. M. de los Ríos creó en 1960 una escuela para los infantes hospitalizados, en la cual las maestras de educación inicial y de educación básica impartieron clases en las aulas y, si era necesario, se desplazaban hasta la cama donde se encontraba el niño que no se podía movilizar al aula. Desde su creación cuentan con una matrícula aproximada de 80 niños. Entre los alumnos se encuentran pequeños con cáncer, diabetes, quemados, etc. Además de las clases, los niños y niñas tienen actividades adicionales como juegos, cuentacuentos, manualidades, entre otras (Serradas Fonseca, 2003).

En el Oncológico Luis Razetti funciona desde 1995 el centro educativo hospitalario Los Pitoquitos con el auspicio de la Fundación del Niño. El equipo multidisciplinario integrado por pediatras, psicólogos clínicos y psicopedagogos atiende un promedio de 20 pacientes diarios, no



solo a los que se encuentran hospitalizados, sino también a los que asisten a la consulta (Serradas Fonseca, 2003).

Otra experiencia interesante es la que lleva adelante el Instituto de Hemato-Oncología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en Barquisimeto, a través del aula integral en la que se ofrece atención pedagógica a los niños con cáncer que se encuentran en tratamiento. Trabaja en ello un equipo multidisciplinario, integrado por educadores, psicólogos clínicos, pediatras oncólogos y pediatras hematólogos con el propósito de aminorar el estado de ansiedad que produce el tratamiento (Serradas Fonseca, 2003).

## **Colombia**

El desarrollo en el campo de la *PH* ha tenido lugar en los sitios donde hay hospitales pediátricos como Bogotá, Bucaramanga, Cali, Ibagué, Manizales y Medellín donde no solo se tiene en cuenta la recuperación del paciente pediátrico hospitalizado sino también se busca responder al derecho a la educación que tiene la niñez en la Constitución Política de Colombia, en el artículo 67 donde se enfatiza «la educación busca el acceso del conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura».

La Resolución 1012 del 30 de marzo de 2011, con el acuerdo 453 de la Secretaría de Educación de Bogotá (*SED*), creó el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados, por lo que la *SED* empezó a brindar atención escolar a los pacientes/estudiantes de corta y larga estancia. Actualmente el programa Aulas Hospitalarias de la *SED* está en los hospitales Kennedy, Meissen, Rafael Uribe Uribe, El Tunal, Santa Clara, La Victoria, Simón Bolívar, Suba, Tunjuelito, Engativá, Bosa, San Blas, Centro Oriente, San Ignacio, San José, asimismo en la Fundación Cardioinfantil, en el Instituto Nacional de

Cancerología, El Roosevelt, Clínica Colombia, Clínica Colsubsidio y en la Fundación HOMI. Mediante la contratación de profesionales licenciados y no licenciados con posgrados en educación, que brindan sus conocimientos en las asignaturas de matemáticas, español, ciencias naturales y sociales, se busca garantizar que los niños y jóvenes hospitalizados no se atrasen con las actividades escolares y vincular a los menores que no se encuentran escolarizados en el sistema de educación.

En Bogotá, tres instituciones hospitalarias de cuarto nivel han sido pioneras en este proceso generando cambios en la atención del paciente hospitalizado, a saber: Instituto Nacional de Cancerología (*INS*), la Fundación Hospital la Misericordia (*HOMI*) y la Fundación Cardioinfantil. En el INS ha funcionado en la última década un *aula* donde se acogen niños en tratamiento oncológico, provenientes de diversos lugares del país, quienes allí cursan distintos niveles escolares con el aval del Ministerio de Educación. Además de facilitar el tratamiento médico se realiza la promoción de uno a otro grado escolar (Reyes Álvarez y Ortiz, 2008). Por otro lado, la Fundación Hospital de la Misericordia (*HOMI*), ubicada en la ciudad de Bogotá es una de la precursoras. Desde finales de 1960 maestros e infantes interactúan allí e incluso se llegó a avalar –hace más de tres décadas– la labor docente en el pabellón de quemados por parte del Ministerio de Educación (Reyes Álvarez y Ortiz, 2008).

Vale la pena aclarar que aún en Colombia hay un largo camino que recorrer en este aspecto, pero que con la iniciativa e interés del grupo interdisciplinario que está a cargo del paciente pediátrico se logrará ampliar el campo de la *PH* en nuestro país.

### **1.1.3. Aulas Hospitalarias.**

#### **1.1.3.1. Concepto.**

Estos ambientes de formación se encuentran en el contexto hospitalario y tienen una relación estrecha con la pedagogía hospitalaria ya que son los espacios donde se lleva a cabo el encuentro del pedagogo hospitalario y el paciente/estudiante. El concepto *aula hospitalaria* tiene varias definiciones. Latorre y Blanco (2010) refieren que se debe partir de la base de que la escuela forma parte de la actividad habitual del niño, resultando indispensable para su desarrollo armónico. Si esto es así para todos los pequeños, ante una situación de enfermedad grave y larga, la escuela pasa a convertirse en uno de los pilares fundamentales para prevenir el aislamiento y pasividad a que tiende todo alumno con una hospitalización prolongada, continua o intermitente.

Además Latorre y Blanco (2010) sostienen que los niños hospitalizados, al igual que el resto de escolares, tienen el mismo derecho a recibir una adecuada atención educativa en las aulas de apoyo que existen en los hospitales llamadas aulas hospitalarias que, por responder a las necesidades específicas que presentan los niños enfermos, son proclamadas como «aulas inclusivas» (León, 2001, p. 98). Estos espacios educativos excepcionales se establecen como áreas abiertas y flexibles donde el paciente pediátrico puede acudir libremente, ausentándose siempre que lo requiera su asistencia sanitaria (López y Fernández, 2006).

Otro autor representativo es González (2004) quien propone el aula hospitalaria como un lugar con habitaciones amplias, alegres, bien ventiladas y luminosas, sumamente atractivas, llenas de colores, libros, juegos y material docente. Desde el punto de vista de los familiares y profesionales, las *aulas hospitalarias* son espacios físicos absolutamente necesarios en los hospitales para el bienestar de los niños enfermos. Por ello, deben representar un lugar seguro y

normalizador para estos alumnos, donde, además de la función educativa, vean o tengan para ellos un significado relacional, ocupacional e integrador.

López y Fernández (2006), definen las *aulas hospitalarias* como centros de enseñanza, creados por el Ministerio de Educación y Cultura, puestos a disposición de los niños enfermos en diferentes hospitales de España. Con ellas, se pretende atender el derecho que todo niño tiene a recibir una educación general, incluso cuando sea necesaria su hospitalización, al mismo tiempo que se le proporciona un espacio idóneo dentro del hospital en el que puede relacionarse con otros niños y compartir sus propias experiencias, ayudando así a superar con mayor rapidez los problemas de salud causantes de su ingreso en un centro hospitalario.

Por estas razones el trabajo interdisciplinario que se presenta en el ambiente hospitalario permite que el paciente mejore su salud teniendo no solo la atención por parte del equipo de salud, sino también las herramientas para no perder el ritmo escolar con la ayuda del pedagogo que utiliza el aula hospitalaria como el espacio ideal para llevar a cabo esta labor. Es menester dejar en claro que es el concepto de González (2004) el que se tendrá como referencia para la presente investigación.

#### *1.1.3.2. Objetivos del aula hospitalaria.*

El aula hospitalaria no solo es el ambiente de aprendizaje idóneo para el encuentro entre el paciente/estudiante y el pedagogo sino que le sirve al paciente de preparación para no perder la regularidad educativa y para que se asimile el proceso de enfermedad como un evento que se debe enfrentar y así preparar el regreso al colegio. Los objetivos más significativos según Violant, Molina y Pastor (2011) son:

- Continuar el currículo establecido, realizando en caso necesario, adaptaciones curriculares para paliar el retraso escolar en las áreas curriculares.
- Facilitar la integración del niño, niña y joven en el final de su período de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, reduciendo los procesos de angustia y aislamiento.
- Facilitar la comunicación con los otros.
- Estimular la creatividad, presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos.
- Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Utilizar los medios tecnológicos (*TIC*) para favorecer el desarrollo afectivo, social y comunicativo.

#### *1.1.3.3. Evaluación desde el aula hospitalaria.*

La evaluación del proceso de aprendizaje en el aula hospitalaria se realiza en función de:

- Niños con estancia prolongada. En este caso se emite un informe del alumno o alumna al profesor tutor en el momento del alta sobre la programación seguida y los datos cualitativos.

- Niños con estancia muy prolongada. Se realiza a través del contacto permanente y la evaluación continuada por el profesor o profesora tutor.

El aula hospitalaria, entonces permite la oportunidad que el niño continúe su proceso educativo pese a estar pasando por un evento agudo o crónico que no lo deja asistir al colegio.

## **1.2. Licenciatura en Pedagogía Infantil.**

### ***1.2.1. Denominación del pregrado de Licenciatura en Pedagogía Infantil.***

Para caracterizar la Licenciatura en Pedagogía Infantil, es necesario ahondar en la característica del pregrado en coherencia con el aspecto legal que se estipula en la resolución 5443 de 2010, que dice así:

El programa dirigido a la formación de docentes para el nivel de preescolar fortalecerá su orientación hacia el desarrollo integral de niños y niñas, de acuerdo con los objetivos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006. El título a que conduce el programa es “Licenciado en Educación Preescolar” o “Licenciado en Pedagogía Infantil o Licenciado en Educación para la Primera Infancia”. (Resolución N° 5443 de 2010, MEN)

En este caso la población con la cual se está trabajando el presente proyecto de investigación es el grupo de 29 estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores.

Así pues, en busca de mayor claridad es necesario retomar el artículo 15 de la Ley 115, el cual define la educación preescolar como la ofrecida al niño para su desarrollo integral en

aspectos biológicos, cognoscitivos, psicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógica y recreativa (Ley 115 de 1994, MEN). Es aquí en donde se amplían las principales características a nivel conceptual, pedagógico y didáctico que debe manejar un maestro de pedagogía infantil, partiendo desde el conocimiento integral del niño o niña mediante el desarrollo de sus dimensiones, las cuales debe conocer a profundidad para poder estructurar sus objetivos, contenidos, metodologías, recursos, secuencias y tipo de evaluación que debe implementar en el acto educativo.

Además, se puede complementar con el artículo 16 de la Ley 115, el cual habla sobre los objetivos específicos del nivel de preescolar como:

Conocimiento del propio cuerpo y posibilidades de acción, adquisición de identidad y autonomía, fortalecimiento de la motricidad, el aprestamiento, la curiosidad, la participación en actividades lúdicas, la motivación para la lectoescritura, la solución de problemas con operaciones matemáticas, desarrollo de la creatividad, habilidades y destrezas propias de la edad, ubicación espacio-temporal, desarrollo de la comunicación y formas de expresión, formación de hábitos de alimentación, higiene personal, aseo y orden, por último la vinculación de la familia y la comunidad al proceso educativo de los niños. (Ley 115 de 1994, MEN)

Así mismo, la Ley 1098 (Código de Infancia y Adolescencia) en su artículo 29 de manera similar hace precisiones importantes sobre el derecho al desarrollo integral en la primera infancia y la define como:

La etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional

que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código... [Así pues son]... derechos impostergables de la primera infancia: la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas. (Art. 29. Ley 1098, 2010)

En consecuencia, los maestros deben proporcionar los escenarios educativos, los materiales didácticos, las metodologías y las estrategias educativas suficientes y específicas para lograr el desarrollo integral de los niños y niñas en contextos regulares y no regulares de educación como jardines y hogares infantiles, colegios y, en este caso puntual, hospitales en los cuales se debe privilegiar el proceso educativo acorde a las edades, características de desarrollo, niveles y estado de salud. Los estudiantes de IX semestre crearon estos espacios durante el desarrollo de su práctica pedagógica de salud y contextos hospitalarios como se evidencia en el **Apéndice No. 6.**

### ***1.2.2. Perfil y competencias del educador.***

El educador debe poseer las características necesarias para el desempeño de su labor pedagógica. A continuación se hará un análisis del perfil y las competencias para el ejercicio profesional.

Según Rentería (2004), en el desempeño de la práctica profesional se deben promover los derechos individuales y colectivos de los integrantes de los grupos con que trabaja, considerando la diversidad, la diferencia, el respeto, la tolerancia, la ética del cuidado y el trabajo en equipo, entre otros.



En cuanto a la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios desarrollada en la Fundación Universitaria Los Libertadores, con el grupo de Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre, se destaca que los practicantes deben poseer en su perfil profesional fortalezas como: comunicación asertiva y efectiva de forma verbal y no verbal, teniendo presentes habilidades tales como la lectura, la escritura coherente, la adecuada redacción, caligrafía, ortografía y uso de reglas gramaticales que le permitan la producción de textos comprensibles con fluidez y naturalidad, así como, la autonomía y la responsabilidad personal en cuanto a su crecimiento y actualización profesional permanente en el campo propio de su disciplina como lo es la Pedagogía Infantil.

Además, el conocimiento del desarrollo del niño, la pedagogía, la didáctica, los procesos de evaluación, la lúdica, el arte, entre otros. Los anteriores aspectos favorecen la proyección profesional y aportan innumerables ventajas para los grupos con los que se trabaja.

De esta manera, el discurso oral debe ser con seguridad y suficiente argumentación teórica y práctica para que permita orientar adecuadamente tanto a los estudiantes, padres de familia y pares académicos, entre otros, (Santana, 2015).

Es preciso insistir en el conocimiento de los diversos contextos en los cuales desarrolla su tarea educativa para reflexionar sobre características y problemáticas que encuentre a nivel físico, social, cultural, ambiental, aplicando sus conocimientos a nivel conceptual, práctico, investigativo y tecnológico para que aporten de manera adecuada a la solución de problemáticas y al crecimiento y transformación del grupo social. Por ello, es importante relacionar esta serie de competencias descritas en el syllabus de la práctica con los objetivos del maestro de aula hospitalaria que menciona Violant et al. (2011):

- “Continuar el currículo establecido, realizando en caso necesario, adaptaciones curriculares para paliar el retraso escolar en las áreas curriculares” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Los estudiantes en este caso, hacen una evaluación diagnóstica de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados en estancia prolongada y evidencian sus necesidades, intereses y niveles educativos los cuales son un insumo necesario para realizar la planeación de actividades pedagógicas que permitan mitigar el retraso escolar, no sin antes tener presente que las prácticas se desarrollan solo en diez horas semanales y en este tiempo se debe apoyar el cumplimiento de esta tarea fortaleciendo el desarrollo integral del educando pediátrico.
- “Facilitar la integración del niño, niña y joven en el final de su período de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). En este caso específico, los estudiantes fortalecen el desarrollo de la dimensión socio-afectiva contemplando aspectos como la autoimagen, la autoestima, la seguridad, el respeto y amor por sí mismos.
- “Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, reduciendo los procesos de angustia y aislamiento” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Hace parte primordial de las funciones del pedagogo hospitalario, ya que los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de enfermedad no estarían dispuestos a permitir un proceso educativo y el fortalecimiento del desarrollo de sus dimensiones (cognitiva, corporal, comunicativa y socio-afectiva) si no está al tanto de su enfermedad y conoce las implicaciones de la misma en el desarrollo de su vida cotidiana. De esta manera, se favorece la disminución

de consecuencias negativas producto de su situación como la angustia, el miedo, la rabia y el aislamiento.

- “Facilitar la comunicación con los otros” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Aquí los estudiantes fortalecen el desarrollo de las dimensiones comunicativas y socio-afectivas con mayor intensidad, ya que generan redes de comunicación entre los mismos educandos pediátricos, sus familias, personal sanitario y maestros hospitalarios, permitiendo la expresión de sentimientos y vivencias.
- “Estimular la creatividad, presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Los estudiantes mediante actividades pedagógicas fortalecidas desde la lúdica, el arte, el juego, la imaginación, la música y las danzas fortalecen el desarrollo de la creatividad y la expresión de los educandos pediátricos, permitiendo hacerles más llevadero su proceso de hospitalización y manejo de la enfermedad.
- “Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Es aquí donde el estudiante de pedagogía infantil que se desempeña como docente hospitalario aprende a manejar y organizar recursos como el tiempo, físicos, humanos y materiales siendo manejados en un contexto hospitalario de una forma creativa, llamativa y diferente que enseñe a manejar el tiempo libre y el ocio de los educandos pediátricos y sus familias.
- “Utilizar los medios tecnológicos (*TIC*) para favorecer el desarrollo afectivo, social y comunicativo” (Violant Holz, Molina Garuz, y Pastor Vicente, 2011, p. 111). Mediante el manejo de las *TIC* se pueden establecer redes de comunicación entre los educandos

pediátricos y sus colegios de origen, sus familias, amigos y maestros hospitalarios, además los recursos tecnológicos diversifican las actividades pedagógicas que se implementan en el hospital.

Según Rentería (2004), existen ejes de formación fundamentales para todos los maestros como son los referidos a la parte humanística, vocacional, democrática, pedagógica, ética, la autonomía, las habilidades comunicativas, el desarrollo de experiencias pedagógicas, la ciencia y la tecnología, el trabajo en equipo y la ecología. Estos ejes de formación son esenciales para la configuración integral del maestro de Pedagogía Infantil y además le proporcionan habilidades fundamentales para poner en práctica en el contexto hospitalario.

En cuanto a la formación humanística se puede afirmar que le aportan al maestro la humanización, la sensibilización sobre su labor social, la actitud de entrega, el compromiso, la responsabilidad y le permiten realizar su ejercicio profesional como una labor loable y enriquecedora tanto para sí mismo como para sus estudiantes.

Por otro lado, se genera en el maestro de Pedagogía Infantil la necesidad de conocimiento de las etapas del desarrollo definidas por el desarrollismo pedagógico encabezado por el psicólogo Jean Piaget (1979), a saber, el diagnóstico de los contextos sociales, culturales y económicos en los que los niños se desenvuelven, sus necesidades e intereses; los cuales son fundamentales para la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios porque favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas que están en el hospital en situación o condición de enfermedad.

Eso mismo ocurre con los ejes pedagógicos que favorecen el conocimiento a nivel conceptual de elementos tales como la pedagogía referida a la ciencia de la educación, la didáctica en relación al arte de enseñar, el currículo, los recursos metodológicos, las estrategias didácticas y la evaluación con sus tipos y características, conocimientos axiológicos, entre otros. Además, se complementan con las competencias comunicativas que favorecen la comunicación efectiva y acertada de manera oral y escrita, posibilitando el desarrollo de la enseñanza, haciendo uso de recursos gramaticales como comparaciones, similitudes, ejemplos contextualizados, preguntas sueltas, parábolas, metáforas, cuentos, fábulas, representaciones, etc. Los cuales son esenciales para tener una comunicación asertiva y facilitar el aprendizaje y comprensión de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el hospital, favoreciendo, a su vez, la socialización y comunicación con familias y personal sanitario.

### ***1.2.3. Licenciatura en Pedagogía Infantil en la Fundación Universitaria Los Libertadores.***

En la Fundación Universitaria Los Libertadores (*FULL*) existe la Facultad de Educación, la cual está conformada por varios programas educativos entre ellos la Licenciatura en Pedagogía Infantil. Programa que tiene un Proyecto Educativo del Programa (*PEP*) que la caracteriza y la representa ante los demás programas de la universidad, y que, además, la relaciona con el Proyecto Educativo Institucional de los Libertadores (*PEIL*). (Ver Apéndice 4)

El Proyecto Educativo del Programa (*PEP*) se caracteriza por los siguientes elementos que ayudan a proyectar la formación integral de los futuros Licenciados en Pedagogía Infantil como:

**Misión:** La Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores tiene como misión la formación de profesionales en Educación con una

concepción clara del desarrollo integral del niño y de la niña, con el fin de planear, desarrollar y evaluar procesos educativos orientados a las necesidades educativas de la infancia, promoviendo una cultura investigativa, propia de la formación del Licenciado.

**Visión:** El programa busca consolidarse y ser líder en la formación integral de los profesionales en Educación Infantil como futuros profesionales y trabajadores de la Educación reconocidos por sus aportes académicos, investigativos, pedagógicos, tecnológicos y administrativos en pro de la infancia, de acuerdo con las necesidades de los contextos sociales, culturales y económicos. (Fundación Universitaria los Libertadores, 2012)

Por lo anterior, La Fundación Universitaria Los Libertadores (*FULL*) busca la formación de profesionales en Educación Inicial con habilidades y destrezas en el campo educativo en torno al desarrollo integral del niño y de la niña, a los procesos educativos como la planeación, la implementación de clases, la evaluación, entre otros. Se hace énfasis en la identificación de las necesidades educativas de la infancia en los diferentes contextos educativos como lo es en este caso los hospitalarios, promoviendo así la investigación, la innovación, el trabajo interdisciplinar y la proyección en otros horizontes educativos.

Ahora bien, para hacer una evaluación completa del horizonte del programa es necesario retomar el perfil profesional del egresado de la Licenciatura en Pedagogía Infantil desde los diferentes campos en los cuales se desarrolla:

Desde el saber, poseer un marco de referencia (educabilidad) en lo concerniente

a:

- El manejo de conceptos, estrategias y programas globales específicos del Pedagogo Infantil.

- Conocimiento del objeto de estudio, promoviendo soluciones a problemáticas detectadas en su quehacer específico. (Fundación Universitaria los Libertadores, 2012)

Reubicándolo en la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios, es necesario que se conozca sobre Pedagogía Social y Hospitalaria con sus principales características, aulas hospitalarias con sus tipos, particularidades, función del maestro hospitalario, rol del estudiante, de metodologías educativas, formas de intervención en el contexto hospitalario, concepciones relacionadas con salud, enfermedad, derecho, inclusión educativa, tipos de patologías, medidas de bioseguridad, entre otros.

Desde el hacer:

- Resolución de problemas propios de la profesión generando estrategias y acciones que den respuestas efectivas a las problemáticas en los que se reconozca y respete los actores y los contextos a intervenir.
- Capacidades de gestión que le permitan la puesta en marcha de proyectos y propuestas investigativas alrededor de problemas pedagógicos, en torno a la Pedagogía Infantil. (Fundación Universitaria los Libertadores, 2012)

La práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios se lleva a cabo mediante la implementación de enfoques de intervención relacionados con el campo de la Pedagogía Hospitalaria, identificación del tipo de enfermedad y ubicación en el sistema correcto, manejo pedagógico y cuidados con relación a normas de bioseguridad en el centro hospitalario, hogar y escuela. Por lo tanto se debe garantizar un cubrimiento completo que englobe los siguientes aspectos:

- **Concepción de escuela:** garantizar aprendizaje significativo, aula móvil, flexible y abierta.
- **Rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil:** como dinamizador –generador de ambientes–, fortalecedor de conocimientos con relación al aprendizaje significativo.
- **Rol del educando pediátrico:** como ser activo y corresponsable de su propio aprendizaje.
- **Contenidos y secuencias:** parten de la vida, la realidad, las necesidades e intereses de los educados pediátricos generando experiencias significativas.
- **Métodos:** aprendizaje por descubrimiento que facilita su asimilación del conocimiento.
- **Recursos:** elementos del entorno de los educados pediátricos relacionados con conocimientos nuevos y previos.
- **Evaluación:** manera como el estudiante asimila y maneja el nuevo conocimiento, seguimiento continuo.

Desde su ser como docente en la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios debe poseer una actitud ética profesional que le permita atender las necesidades educativas de pacientes pediátricos (niños, niñas y adolescentes) hospitalizados de corta, mediana y larga estancia, que apoyen el manejo, la prevención y el cuidado de la salud prestando una adecuada orientación a sus familias. Complementados con la puesta en acción de la parte ética y axiológica del maestro que lo identificará en el contexto hospitalario.

En este orden de ideas, se complementa con el **perfil ocupacional** puesto que:



Las y los egresados del programa de Licenciatura en Pedagogía infantil de la Facultad de Educación de la Fundación Universitaria los Libertadores se pueden desempeñar como:

- Profesional especializado en pedagogía infantil con capacidad para actuar en grupos interdisciplinarios.
- Profesional en entidades de salud o educativas cuyo objeto esté centrado en la atención a la primera infancia.
- Docentes en el nivel preescolar en instituciones públicas y privadas.
- Docentes en el primer ciclo de formación en Educación Pública o privada en las regiones que cuenten con este tipo de organización en su sistema educativo.
- Asesores de diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos pedagógicos para la formación de agentes educativos para la Infancia.
- Asesores para la formulación, ejecución y evaluación de proyectos de educación inclusiva para la Infancia.
- Asistentes de Investigación vinculados a Instituciones de Educación Superior u otras Instituciones en temas pertinentes para el desarrollo de la Infancia.
- Directores de proyectos educativos dirigidos a la Infancia. (Fundación Universitaria los Libertadores, 2012)

Por último, la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios que llevaron a cabo las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en pedagogía infantil, que es la que ocupa el objeto de estudio de la presente investigación, se puede relacionar con la capacidad de trabajar de manera interdisciplinar en campos de la salud enfatizando la educación como derecho en la primera infancia y diseñando, ejecutando y evaluando proyectos pedagógicos en torno a las necesidades educativas de la población infantil, complementándolos con roles investigativos en el campo de la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias.

#### ***1.2.4. Funciones del maestro hospitalario de Pedagogía Infantil.***

Desde otra perspectiva el maestro de pedagogía infantil debe complementar sus funciones y competencias básicas con habilidades y destrezas del maestro hospitalario que ponen en juego para lograr una tarea pedagógica acertada, eficaz y eficiente en el contexto hospitalario. Estas destrezas son referenciadas según el listado de objetivos que hace López y Fernández (2006) en cuatro: el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales; el desarrollo motriz; el desarrollo afectivo y el desarrollo social.

Es preciso insistir en la necesidad de que el maestro se encuentre en los ámbitos hospitalarios, lo cual se apoya en el documento de *La Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado* de 1982 (Véase apéndice No. 3). Esta es la guía que permite vislumbrar cuál es el rol de los maestros en el hospital, en coherencia con la realización del derecho a la educación y con la necesidad de incluir en la sociedad a la infancia que padece enfermedades de forma temporal o permanente.

Además, en Colombia la presencia del maestro en el hospital se inspira en la perspectiva de la educación inclusiva reglamentada en la Ley General de la Educación, La Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia de 2006, la Declaración de Derechos de Niños Hospitalizados de la Sociedad Colombiana de Pediatría de 2004 y el Acuerdo 453 de 2010, que estipula el servicio pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita de la Secretaria Distrital de Salud.

### **1.3. Prácticas pedagógicas.**

#### ***1.3.1. Importancia de las prácticas pedagógicas en la formación de experiencias pedagógicas del docente.***

El sentido de la práctica pedagógica en la formación de un maestro es que le permite poner en juego sus conocimientos, sus pensamientos, sus creencias, sus relaciones inter e intrapersonales, su comunicación, su forma de abordar y solucionar los problemas; en fin lo hace un sujeto activo, propositivo, interpretativo y gestor de cambios y transformaciones en el ámbito educativo.

Durante el desarrollo de la práctica pedagógica el maestro en formación comunica, enseña, reproduce y produce sentido y significado al conocimiento, contextualizándolo con las características de la población según sus edades, intereses, necesidades, contextos sociales, económicos y culturales en que se desenvuelven. También les ayuda a dar importancia al proceso educativo como tal, para ello los maestros en formación acuden a la reserva de saberes teórico–prácticos que adquieren durante los diversos tipos de práctica a los cuales son expuestos y al desarrollo de temáticas académicas en torno a estos, por ello es necesario que la práctica sea escalonada desde los procesos más básicos hasta los más complejos. Además, se debe tener presente que la práctica pedagógica siempre debe jugar un papel importante en la vida del maestro, sea en formación o profesional en ejercicio, ya que esta lo ayuda a estructurar su quehacer educativo y a mejorarlo constantemente mediante la actualización, la autonomía, la autoevaluación y el emprendimiento personal permanente que hacen al maestro mejor cada día.

Rentería (2004) afirma que:

Las prácticas pedagógicas deben ser reconocidas como prácticas de conocimiento, de este modo, la enseñanza deberá convertirse en un espacio de y para las experiencias, es decir, una práctica donde sea posible la producción de un conocimiento nuevo, de una reflexión o un pensamiento que llene de asombro tanto al maestro como a los alumnos. (p. 73)

En este sentido la práctica pedagógica para las estudiantes de IX semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil debe cobrar un significado especial ya que se hace en un contexto no conocido para ellos y poco convencional como lo es el hospitalario, además conlleva la producción de un conocimiento nuevo a partir de la puesta en acción de uno previo.

La razón de la práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios para la formación de los estudiantes de Pedagogía Infantil se sostiene desde la experiencia innovadora, ya que se ponen en contexto y ponen en práctica los métodos de enseñanza o estrategias de aprendizaje, además de las formas de intervención no consideradas en el aula regular en algunas ocasiones, tales como:

- **Personalizados:** atención que se da a cada paciente personalizada acorde a su edad, nivel educativo y condiciones afectivas y de salud.
- **Participativos:** relación con otros agentes dentro del proceso educativo como las familias, personal sanitario y profesores con los niños, niñas y adolescentes en condición o situación de enfermedad.
- **Socializadores:** son intervenciones de carácter social, el cual es el fin fundamental de la Pedagogía Hospitalaria ya que se desprende de la Pedagogía Social y se fundamentan en atender las necesidades de socialización de los pacientes.

- **Flexibles:** son necesarios ya que los pacientes se encuentran en contextos espaciales en los cuales la diversidad, la condición o situación de enfermedad, los tipos de hospitalización, niveles de escolaridad, edades y estado emocional juegan un papel importante en el proceso educativo y por ello debe ser flexible acorde a las necesidades de cada paciente. (Cárdenas, 2006, p. 66)

Por consiguiente, las funciones del maestro hospitalario de pedagogía infantil se relacionan con el conocimiento de las dimensiones del desarrollo del ser humano desde la niñez, infancia y adolescencia, conocimientos que le facilitan las intervenciones pedagógicas con población entre 0 y 18 años; la promoción de relaciones humanas dentro del hospital con pacientes, familias y personal sanitario; la estimulación de la madurez social; la comunicación con el paciente con el objetivo de hacerlo sentir útil e importante en la sociedad, normalizar su entorno y prepararlo para integrarse a su vida normal cuando deje el hospital. Así se fortalece la convivencia entre el paciente, las familias y el personal sanitario, se proporciona información, formación y orientación, entre otras.

### ***1.3.2. La práctica pedagógica en la Fundación Universitaria Los Libertadores.***

La Fundación Universitaria Los Libertadores posee una organización estructurada de las prácticas pedagógicas que son esenciales para la formación integral de los futuros profesionales en educación, las cuales fundamenta en el artículo 2, 3 y 4 del Reglamento de Prácticas Pedagógicas:

(Art. 2) **Definición de Prácticas:** Las Prácticas son aquellas actividades experienciales programadas en el sistema curricular institucional, que el estudiante realiza en escenarios intra o extra murales, según sea el caso, para

complementar la formación teórica, las cuales le permiten identificar sus preferencias en el amplio campo de su profesión y aplicar los conocimientos adquiridos de modo que impacten significativa y positivamente la vida de una comunidad.

(ART. 3) **Finalidad:** Fortalecer el desarrollo de las competencias profesionales de los estudiantes, a lo largo del proceso de formación y propiciar la actualización y la pertinencia de los saberes adquiridos por ellos en la Fundación.

(Art. 4) **Prácticas Académicas:** Son las prácticas ubicadas antes del 7° semestre o del 70% del plan de estudios para los programas profesionales y antes del 5° semestre o del 60% en los planes de estudio de los programas técnicos o tecnólogos.

Estos espacios académicos son concebidos para que el estudiante, alternando teoría y práctica, afiance su fundamentación teórica y desarrolle el proceso de práctica como una estrategia para la aprehensión del conocimiento y aplicación de conceptos. Dentro de estos espacios se encuentran las modalidades de visitas guiadas, propuestas de intervención y desarrollo de proyectos de ejecución. En el caso específico de la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios, esta se desarrolla en la modalidad de *propuestas de intervención*, que se fundamentan en la implementación de actividades que apuntan a la solución de problemas, la satisfacción de necesidades e intereses de la población en condición o situación de enfermedad. Para satisfacer estas necesidades se parte de un diagnóstico inicial, que continúa con un proceso de observación y la implementación de una propuesta acorde al contexto y necesidades del mismo, monitoreadas, documentadas y evaluadas llegando a la generación de un informe validado desde la experiencia teórico-práctica.

Un aspecto clave, en las prácticas pedagógicas en la *FULL* es el **perfil del practicante**, contemplado en el artículo 7 del reglamento de práctica. El cual caracteriza al practicante libertador como un ciudadano integral, crítico, con amplio sentido de lo social, ético, estético, político, investigativo, innovador y con espíritu emprendedor a quien se le pueden asignar tareas con la certeza de que serán desarrolladas con altos valores humanísticos.

### ***1.3.3. Niveles de práctica en la Fundación Universitaria los Libertadores***

A medida que se desarrollan las prácticas pedagógicas se van formando como profesionales, prácticas que se desarrollan después de 7° semestre y se encuentran contempladas en la malla curricular y complementada con el desarrollo de cargas académicas teóricas que establecen unas rutas formativas a nivel profesional. Además están las prácticas académicas que se desarrollan desde 1° al 6° semestre y buscan la formación disciplinar, el impacto en el sector productivo y social y ofrecen herramientas de aprehensión de los conocimientos en los estudiantes. Ver anexo 4.

Algo similar ocurre en la Facultad de Educación en donde se desarrollan las prácticas pedagógicas divididas desde el 1° al 6° semestre como formación disciplinar en las que se encuentran Escenarios Educativos, Estimulación Adecuada I y II, Poblaciones Especiales e Inclusión Educativa. Desde el 7° al 9° semestre se desarrollan a nivel profesional en proyecto de Aula I y II, Comunitarias y Hospitalarias.

### ***1.3.4. Descripción de la práctica Contextos de Salud y Hospitalarios.***

La formación integral de los estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil comienza a estructurarse desde 1° semestre en el desarrollo de la parte teórico-práctica y se va

complementando a medida que asciende hasta llegar al 9° semestre, en donde desarrolla la práctica docente denominada **Contextos de Salud y Hospitalarios**. La cual exige la apropiación y el uso del saber acumulado a lo largo de la carrera, ya que se está en los albores del mundo profesional. Esta práctica parte desde la pedagogía hospitalaria proyectándola como una opción profesional de los maestros en las instituciones de salud, si bien en Colombia no hay una tradición de este tipo de pedagogía, sí existen experiencias que acreditan la presencia de los maestros en el ámbito hospitalario inspirados en la apuesta de pediatras y psicólogos en cuanto a la educación en el marco de la enfermedad infantil, que se va configurando, como ya vimos, en un saber especializado a lo largo del siglo XX en Europa y algunos países de Latinoamérica.

La tendencia en nuestro continente es hacia la validación de este saber, que implica la humanización de los servicios de salud, pues son los profesionales formados desde las ciencias humanas quienes pueden hacer la pregunta por el sujeto en un campo como el médico donde predomina una noción del cuerpo como material biológico, mientras pedagogos y psicólogos tienen la opción de concebirlo como mediador y referente primordial en la constitución del sujeto.

Las modalidades de atención a la infancia hospitalizada van desde los procesos de adaptación del currículo para nivelar a los niños y permitirles el retorno a la escuela, hasta la organización del tiempo libre que en el hospital es un tiempo de espera frente a la presencia médica y frente a la curación, tanto para la familia como para el paciente. Pero no es solo la infancia el sujeto del trabajo pedagógico, también la familia que es un agente de desarrollo de primer orden en relación con la niñez. El hospital ofrece un espacio, tal vez único en nuestra sociedad, para compartir el tiempo entre niños y adultos, es allí donde el maestro cumple un rol



protagónico pues este espacio compartido se convierte en una oportunidad de aprendizaje y de reconocimiento mutuo.

De este modo, los licenciados confrontan en contextos de salud su reto cultural, ya que deben interrogarse por un ejercicio pedagógico que se enfoque en la infancia e invite a participar a los adultos. Aquí el maestro realiza una labor abierta donde interactúan tres actores: paciente, familia y maestro. No es solo la relación discrecional del aula de clase clásica donde el único adulto es el maestro (Polaino-Lorente A., 1990). De allí que la pedagogía hospitalaria conciba al aula como un ambiente de aprendizaje de carácter abierto y flexible que se dinamiza por el hospital con todos sus insumos: el aula va a las niñas y los niños.

A nivel del desarrollo social de la niñez hospitalizada, esta pedagogía se encarga de hacer relevantes las distintas formas como la infancia participa de la vida colectiva, es el maestro el actor que le recuerda a la medicina, la vitalidad de los niños y la necesidad de continuar con la construcción del proyecto de vida (Cárdenas, 2006, p. 68)

Esta práctica tiene como finalidad evaluar el desempeño de los docentes en formación de IX semestre en un contexto educativo diferente al regular como lo es un hospital. Los practicantes en el marco de la pedagogía hospitalaria y bajo un enfoque de aprendizaje significativo, podrán llevar a cabo proyectos de intervención pedagógica atendiendo las necesidades educativas de pacientes de corta, mediana y larga estancia, así como a sus familias. También pueden desarrollar un ejercicio alfabetizador asociado a pautas básicas de prevención, promoción en salud y desarrollo infantil, que hacen parte de la tarea primaria del hospital, pero que requieren de apoyo de profesionales cuya labor es en esencia una relación de comunicación, es decir, de los maestros. Esta tarea alfabetizadora puede ser llevada a cabo también en contextos

de salud menos complejos que el hospital como aulas hospitalarias domiciliarias y especializadas según patologías, salones comunales, centros educativos, fundaciones, entre otros.

Esto conlleva a que los practicantes se postulen en los contextos de salud como profesionales que pueden desarrollar un trabajo de carácter interdisciplinario, fundamentados desde las relaciones entre educación, salud y política social, como factores que contribuyen al desarrollo integral de la infancia en una nación. Así vista la pedagogía hospitalaria se contextualiza con respecto a variables estructurales que permiten entender qué hay más allá del momento pedagógico y al interior de este jugar a una pedagogía reflexiva que dé cuenta del sentido de la práctica. Por último, permite generar una serie de preguntas en el marco de la práctica que pueden constituirse en problemas de investigación siempre y cuando realicen un aporte que permitan documentar y esclarecer cómo el saber médico, el saber de la psicología y el saber pedagógico, en relaciones recíprocas, contribuyen a la curación y al desarrollo de la infancia.

#### **1.4. Estrategia didáctica.**

Durante el desarrollo de la presente investigación se encuentra también la estrategia didáctica como otro de los ejes importantes para la propuesta.

Para comenzar, las estrategias didácticas se definen como los procedimientos (métodos, técnicas, actividades) por los cuales el docente y los estudiantes, organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas previstas e imprevistas en el proceso de enseñanza y aprendizaje, adaptándose a las necesidades de los participantes de manera significativa.

Ahora bien, Feo (2010) refiere que los procedimientos como métodos, técnicas y actividades podrían tener una clasificación teniendo en cuenta el agente que lo lleva a cabo. Él diferencia cuatro tipos de estrategias en las que se relacionan el docente y el estudiante, a saber: estrategias de enseñanza, estrategias instruccionales, estrategias de aprendizaje y estrategias de evaluación. A continuación vamos a explicar los conceptos:

**Estrategias de enseñanza:** el encuentro pedagógico se realiza de manera presencial entre docente y estudiante, estableciéndose un diálogo didáctico real pertinente a las necesidades de los estudiantes.

**Estrategias instruccionales:** la interrelación presencial entre el docente y estudiante no es indispensable para que el estudiante tome conciencia de los procedimientos escolares para aprender, este tipo de estrategia se basa en materiales impresos donde se establece un diálogo didáctico simulado. Estos procedimientos de forma general van acompañados con asesorías no obligatorias entre el docente y el estudiante, además, se apoyan de manera auxiliar en un recurso instruccional tecnológico.

**Estrategia de aprendizaje:** se puede definir como todos aquellos procedimientos que realiza el estudiante de manera consciente y deliberada para aprender, es decir, emplea técnicas de estudios y reconoce el uso de habilidades cognitivas para potenciar sus destrezas ante una tarea escolar, dichos procedimientos son exclusivos y únicos del estudiante ya que cada persona posee una experiencia distinta ante la vida.

**Estrategias de evaluación:** son todos los procedimientos acordados y generados de la reflexión en función a la valoración y descripción de los logros alcanzados por parte de los estudiantes y docentes de la metas de aprendizaje y enseñanza.

Teniendo en cuenta lo anterior y después de comprender la estrategia didáctica y sus componentes, también es preciso reconocer la importancia que el taller teórico práctico tiene como parte de las actividades que se llevaron a cabo durante el desarrollo de esta.

#### *1.4.1. El taller.*

Es una de las estrategias más utilizadas para generar un vínculo entre el profesor y el estudiante teniendo en cuenta el desarrollo de diferentes competencias. El primer momento teórico tiene lugar cuando el profesor hace la revisión y da las instrucciones necesarias para que en el segundo momento, la práctica, se lleven a cabo los objetivos propuestos.

Existen diferentes autores que definen el taller desde su experiencia pedagógica, tal como lo señala Betancourt (2011). Este refiere que un taller consiste en la reunión de un grupo de personas que desarrollan funciones o papeles comunes o similares para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto.

Para Betancourt (2011) el taller es el tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, es una síntesis del pensar, el sentir y el hacer, como el lugar para la participación y el aprendizaje.

Así mismo, el docente debe tener claro que el éxito del taller y el logro de los objetivos es el trabajo conjunto y cooperativo. Es por esto que el taller debe estar claramente estructurado y para su planificación se deben tener en cuenta aspectos como:

- El nivel de aprendizaje donde este se va a realizar.
- La organización de la institución educativa o facultad.
- Qué carrera se va a trabajar.

- Los estilos pedagógicos que predominan.
- Las particularidades del docente y los alumnos que llevaran a cabo dicha experiencia.
- Si realizan o no un trabajo grupal y si este posee una pedagogía activa.
- El nivel de participación que posee el profesor y el alumno.
- Este diagnóstico o análisis debe ejecutarse para poder realizar la planeación y organización del taller para lograr un buen funcionamiento.

Por su parte, para Ander-Egg (1999) existen 3 tipos de taller que el profesor debe tener en cuenta a la hora de realizar esta estrategia con su grupo de estudiantes:

1. Taller total: Docentes y alumnos participan activamente en un proyecto, Este es aplicado o desarrollado en niveles universitarios, superiores y programas completos.
2. Taller horizontal: Engloba profesores y estudiantes que se encuentran en un mismo nivel u año de estudios. Este es aplicado o desarrollado en niveles primarios y secundarios.
3. Taller vertical: Abarca todos los cursos sin importar el nivel o el año, estos se integran para desarrollar un trabajo o proyecto común y es aplicado o desarrollado en niveles primarios y secundarios.

Otro aspecto importante a tener en cuenta que propone Ander-Egg (1999) es la estructura organizativo-académica del taller porque tiene en cuenta circunstancias como: definir el tipo de taller, la disciplina a la que se aplicará el taller, qué estructura posee el centro educativo, qué flexibilidad tiene y cuáles son las características del docente y el alumno que participará en la experiencia. A su vez la estrategia pedagógica del taller pertenece a la modalidad de enseñanza/aprendizaje y depende de la organización de los roles de profesores y alumnos. El planteamiento de los roles de los profesores y alumnos deben ser elaborados teniendo claro que

el trabajo necesita ser desarrollado en equipo y que todos precisan aportar en este, independientemente de las tareas asignadas para desarrollar en grupo o individualmente.

Todas las actividades deben estar enfocadas para dar solución a los problemas que presente cada área o disciplina de conocimiento o a los problemas relacionados con habilidades, conocimientos y capacidades que se adquieren para obtener un buen desempeño dentro de una actividad profesional. El docente transfiere conocimientos y ayuda al estudiante en su trabajo de *aprender a aprender* por medio de actividades planeadas, articuladas y sistematizadas hacia la realización de algo, esta actividad consiste en *aprender haciendo* interactuando con los otros por medio de un trabajo cooperativo.

Ander-Egg (1999) hace referencia a que el trabajo en grupo requiere de buenas técnicas grupales tales como: determinar las tareas por realizar conjuntamente, establecer las relaciones o técnicas funcionales y considerar los socios afectivos que surgen de los agentes humanos. En otro sentido, Betancourt (2011) resalta que el fundamento del taller desde un punto de vista pedagógico “es la palabra para indicar un lugar donde se trabaja, se labora y se transforma algo para ser utilizado” (2011, p. 28). Betancourt (2011) lleva este concepto a la pedagogía y afirma que el taller es una forma de aprender y enseñar a través del trabajo en grupo, «es un aprender haciendo en grupo» (2011, p. 29). Así como también es un ámbito de reflexión y de acción en el que se pretende superar la separación que existe entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y el trabajo y entre la educación y la vida, que se da en todos los niveles de la educación desde la enseñanza primaria hasta la universitaria teniendo en cuenta las diversas experiencias que esto implica.

Finalizando, la meta del desarrollo de los talleres teórico–prácticos de esta investigación en los estudiantes de IX fue disminuir los miedos y temores de enfrentarse al contexto hospitalario. Puesto que aquí deben desempeñar su rol de pedagogo hospitalario sin olvidar la realidad que enfrentan con el paciente hospitalizado, teniendo no solo sus conocimientos teóricos aprendidos en los semestres anteriores, sino también las experiencias adquiridas durante el desarrollo de su práctica pedagógica la cual les permitió compartir con el paciente, la familia y el grupo interdisciplinario que se encuentra dentro del ámbito hospitalario.

### **1.5. Diseño metodológico**

La presente investigación utilizó el **paradigma socio-crítico** porque permitió construir una estrategia didáctica a partir de los intereses de los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en pedagogía infantil utilizando los talleres teórico-prácticos para generar las habilidades necesarias que debe tener el pedagogo hospitalario en su rol dentro del ámbito clínico (Alvarado Lusmidia & Garcia Margarita, 2008, pág. 190).

Por otro lado, el **enfoque** que se tuvo en cuenta para el desarrollo de esta investigación es el **cualitativo** porque:

Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, además en los estudios cualitativos se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 7)

Este tipo de diseño identifica las características necesarias que las estudiantes de Licenciatura en Pedagogía infantil necesitaban para desenvolverse en el ámbito hospitalario y así poder interactuar con el niño que se encuentra como paciente.

**El tipo de investigación se basó en la investigación acción** que establece el objeto de estudio con relación a la problemática identificada, en este caso la PH, por medio de la cual se pretende abordar la problemática de la Fundación Universitaria Los Libertadores en cuanto a la necesidad de diseñar una estrategia didáctica que oriente la práctica en contextos de salud y hospitalarios para las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil. Las fases de la investigación deben relacionarse con la participación de los integrantes que apoyan las intervenciones pertinentes y orientadas, docente, estudiantes de la licenciatura.

Momentos de la Investigación Acción.

**Planeación:**

- Identificar el problema y recolección de datos por medio de técnicas empíricas de recolección como son entrevista diagnóstica, encuesta posterior a la implementación de la estrategia didáctica y guía de observación directa por parte de los investigadores.
- Caracterizar la población objeto de la investigación que son 29 estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre de La Fundación Universitaria Los Libertadores, que adelantan su práctica pedagógica en Contextos de salud y Hospitalarios.
- Diseñar instrumentos de recolección de información como entrevista diagnóstica, encuesta posterior a la implementación de la estrategia didáctica y protocolo de observación de la práctica y resultados que responden directamente a la solución de la



problemática como lo es el diseño e implementación de la estrategia didáctica que oriente la práctica pedagógica.

- Recolectar datos certeros que evidencien el impacto del diseño e implementación de la estrategia didáctica que oriente la práctica pedagógica de las estudiantes de IX semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores en cuanto al desarrollo de competencias necesarias en el contexto hospitalario.
- Indagar sobre la Pedagogía Hospitalaria, representantes, antecedentes, aulas hospitalarias, características, funciones del maestro hospitalario, Licenciatura de Pedagogía Infantil, perfil de educador, funciones del maestro de Pedagogía Infantil desde el enfoque de la Fundación Universitaria Los Libertadores con el fin de adaptarlos al diseño de la estrategia didáctica que oriente la práctica en contextos de salud y hospitalarios.

**Acción:**

- Implementar la estrategia didáctica que oriente la práctica pedagógica en contextos de salud y hospitalarios para las estudiantes de IX Semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores, objeto de la presente investigación.
- Desarrollo de talleres teórico-prácticos que conforman la estrategia didáctica que orienta las prácticas en contextos de salud y hospitalarios.

**Observación:**

- Aplicación de la guía de observación del desarrollo de la práctica de contextos de salud y hospitalarios. Ver apéndice 3.

**Reflexión:**

- Análisis de resultados de la entrevista previa a la práctica en contextos de salud y Hospitalarios.
- Diseño de la estrategia didáctica que orienta la práctica en contextos de salud y Hospitalarios para las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Análisis de resultados de encuesta posterior a la implementación de la estrategia didáctica.
- Monitoreo de la implementación de la estrategia didáctica que orientó la práctica en contextos de salud y hospitalarios mediante el protocolo de observación de la misma.

**1.5.1. Línea de investigación**

Investigación, Aprendizaje y comunicación: Esta línea de investigación se relacionó con nuestro trabajo de grado porque se utilizó la investigación acción para llevar a cabo el proceso de la estrategia didáctica (talleres teórico-prácticos) a partir de los pasos secuenciales que tiene esta.

**1.5.2. Población:**

Todos los estudiantes de la Licenciatura en pedagogía infantil de la FULL.

#### 1.5.2.1. **Muestra**

Las 29 estudiantes de IX semestre, de la Licenciatura de pedagogía infantil de la FULL.

#### 1.5.2.2. **Tipo de muestra**

Aleatorio simple porque las estudiantes de la Licenciatura de PI se reunieron para llevar a cabo su práctica pedagógica necesaria para su formación.

#### 1.5.3. **Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.**

**Inclusión:** Las estudiantes que cursan su práctica en contextos de salud y hospitalarios en IX semestre durante su formación en la Licenciatura de pedagogía infantil. Ver apéndice No. 4.

**Exclusión:** Los estudiantes que no se encuentran en IX semestre de la Licenciatura en pedagogía infantil.

#### 1.5.4. **Categorías, y operacionalización de la categoría.**

A continuación se relacionan las cuatro categorías y subcategorías seleccionadas para el desarrollo de la presente investigación. Ver apéndice 7.

Tabla No. 2 Cuadro de categorías y subcategorías

CATEGORIA	DEFINICION	SUBCATEGORIA	DEFINICION
<b>Pedagogia Hospitalaria</b>	La Pedagogía Hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas, dicha acción profesional debe planificarse teniendo en	<b>Aula Hospitalaria</b>	Propone el aula hospitalaria como un lugar con habitaciones amplias, alegres, bien ventiladas y luminosas, sumamente atractivas, llenas de colores, libros, juegos y material docente.

	<p>cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo</p>	<p><b>Rol del maestro hospitalario</b></p>	<p>El pedagogo hospitalario, afirma Ortiz (1999), se ve abocado a educar en la enfermedad”. Y educar en la enfermedad exige conocerla como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias y realidad subyacente.</p>
		<p><b>Educando pediátrico</b></p>	<p>Es el niño, niña o adolescente de 0 a 18 años que se encuentra en situación o condición de enfermedad y permanece periodos de hospitalización cortos, medios o prolongados. (Violant, 2011, p. 25).</p>
<p><b>Licenciatura en Pedagogía Infantil</b></p>	<p>El programa dirigido a la formación de docentes para el nivel de preescolar fortalecerá su orientación hacia el desarrollo integral de niños y niñas, de acuerdo con los objetivos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006.</p>	<p><b>Definición programa FULL</b></p>	<p>La FULL otorga el título profesional de Licenciado en Pedagogía Infantil, y estructura el programa desde el Proyecto Educativo del Programa (<i>PEP</i>) caracterizada por: promover la formación integral de los futuros licenciados en Educación con una concepción clara del desarrollo integral del niño y de la niña, con el fin de planear, desarrollar y evaluar procesos educativos orientados a las necesidades de la infancia.</p>

<b>Práctica Pedagógica</b>	Rentería (2004) Las prácticas pedagógicas deben ser reconocidas como prácticas de conocimiento, de este modo, la enseñanza deberá convertirse en un espacio de y para las experiencias, es decir, una práctica donde sea posible la producción de un conocimiento nuevo, de una reflexión o un pensamiento que llene de asombro tanto al maestro como a los alumnos. (p. 73)	<b>Caracterización práctica pedagógica FULL</b>	Reglamento de Prácticas Pedagógicas: (Art. 2) <b>Definición de Prácticas:</b> Las Prácticas son aquellas actividades experienciales programadas en el sistema curricular institucional, que el estudiante realiza en escenarios intra o extra muros, según sea el caso, para complementar la formación teórica.
		<b>Práctica de contextos de salud y hospitalarios.</b>	La FULL propende por la formación de profesionales en Educación Inicial con habilidades y destrezas en: Conocimiento del desarrollo integral del niño y de la niña, Manejo y comprensión de procesos educativos como la planeación, la implementación de clases, la evaluación, entre otros. Facilidad para identificar las necesidades educativas de la infancia en los diferentes contextos educativos. Fortalezas en investigación, en trabajo interdisciplinar y la proyección en otros horizontes educativos
	Para comenzar, las estrategias didácticas se definen como los procedimientos (métodos,	<b>Taller teórico - práctico</b>	Es una de las estrategias más utilizadas para

<b>Estrategia Didáctica</b>	técnicas, actividades) por los cuales el docente y los estudiantes, organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas previstas e imprevistas en el proceso de enseñanza y aprendizaje, adaptándose a las necesidades de las participantes de manera significativas.		generar un vínculo entre el profesor y el estudiante teniendo en cuenta el desarrollo de diferentes competencias. El primer momento teórico tiene lugar cuando el profesor hace la revisión y da las instrucciones necesarias para que en el segundo momento, la práctica, se lleven a cabo los objetivos propuestos.
-----------------------------	--	--	---

1.5.4.1. Pedagogía Hospitalaria.

1.5.4.2. Licenciatura en Pedagogía Infantil.

1.5.4.3. Práctica pedagógica.

1.5.4.4. Estrategia didáctica.

#### 1.5.5. Instrumentos de recolección de datos

El trabajo investigativo se desarrolla con estudiantes Licenciatura en Pedagogía Infantil de la FULL, sede Bogotá. La FULL está ubicada en la localidad de Barrios Unidos, es atractiva para iniciar procesos de formación en la licenciatura porque brinda facilidades de pago en la matrícula y es atractiva por el desarrollo de sus prácticas pedagógicas desde primer semestre. La caracterización demográfica es: grupo de 29 estudiantes de licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre, distribuidas en dos subgrupos jornada diurna y nocturna que realizan su práctica los días jueves, viernes y sábado, población femenina entre 24 y 38 años, el grupo de la noche con experiencia laboral la mayoría y el del día con experiencia en prácticas desarrolladas en semestres anteriores no laboral en el campo educativo, pertenecientes a estratos 1, 2 y 3.

- 1.5.5.1. La entrevista no estructurada permitió tener un acercamiento conceptual de las estudiantes de IX semestre hacía la práctica de contextos de salud y hospitalarios; se realizó una prueba piloto donde por medio de 11 preguntas las estudiantes identificaron y describieron las expectativas que tenían frente al espacio de práctica, el tipo de aporte y transformación a nivel personal y profesional que les brindaría este espacio y concepciones previas al inicio de la práctica sobre: PH, papel de la licenciada en pedagogía infantil en el ámbito hospitalario, práctica pedagógica y estrategia de intervención que tendría para llevar a cabo sus objetivos como pedagoga hospitalario. Ver apéndice No.1.
- 1.5.5.2. El cuestionario se utilizó para evaluar el conocimiento adquirido posterior a aplicación de los talleres teórico-prácticos que se le realizaron a las estudiantes de IX semestre. Este cuestionario contó con 20 preguntas, fue validado por 5 expertos, profesionales con experiencia en el campo educativo y diferentes niveles de educación como especialidad, maestría y doctorado. Como producto de esta validación se realizaron cambios en las preguntas No. 6, 11 y 15 para permitir mejorar la comprensión de la pregunta. Además de esta sugerencia resaltaron el que no fuese necesario identificar las preguntas por categoría porque podría llevar al estudiante a inferir una respuesta previamente. Ver apéndice No.2.

1.5.5.3. La guía de observación de la práctica de contextos de salud y hospitalarios se implementó durante el ejercicio real en el ámbito hospitalario a las 29 estudiantes de IX semestre. Ver apéndice No. 3.

1.5.6. **Técnica de recolección de datos:** Para la presente investigación se aplicaron tres técnicas: entrevista no estructurada, cuestionario y guía de observación. La entrevista permitió identificar el problema a investigar. En cuanto al cuestionario permitió evaluar la propuesta y la observación evaluó la práctica teniendo en cuenta la implementación de estrategia didáctica.

1.5.7. **Pasos para la recolección de datos**

1.5.7.1. **Técnica de recolección de datos**

**PRIMERA FASE:** Se aplicó al grupo de 29 estudiantes una prueba de entrada, (entrevista no estructurada) para identificar los conocimientos previos al inicio de la práctica de IX semestre correspondiente a contextos de salud y hospitalarios, el primer día del semestre. Se les dio un tiempo de 40 minutos y posteriormente se socializaron respuestas e imaginarios que sirvieron como insumo para plantear el problema. Se tabularon las respuestas y se agruparon en las mas comunes.

**SEGUNDA FASE:** Se implementó la estrategia didáctica (talleres teórico – prácticos) donde se reforzaron conocimientos de lo aprendido desde primer hasta octavo semestre y se introdujo el tema PH como eje principal del semestre al mostrarles el syllabus y a explicarles cómo se realizarían las actividades del semestre, la cantidad de horas teóricas y prácticas.

Posteriormente se dividieron los grupos en cuatro subgrupos, se les entrego



el material que consta de un taller donde se encuentran los temas a evaluar, teniendo en cuenta el syllabus, los contenidos teóricos, la secuencia didáctica, la duración, los diferentes momentos de desarrollo del mismo y la estrategia de evaluación.

**TERCERA FASE:** Después de evaluar cada taller y socializarlo, se les aplicó el cuestionario (dos días antes de asistir a la práctica pedagógica) para evaluar la estrategia y se realizó el análisis de los datos socializándolos con ellas antes de ir al ámbito hospitalario.

**CUARTA FASE:** Finalmente dentro del ejercicio pedagógico realizado durante su práctica, se les aplicó una guía de observación para confirmar los conocimientos aprendidos de las estudiantes tanto en la teoría como en la práctica posterior a la implementación de la estrategia didáctica.

#### **1.5.8. Método de análisis de resultados.**

Para el análisis de resultados se tuvo en cuenta 2 métodos que permitieron centrar el conocimiento hacía la pedagogía hospitalaria, la licenciatura en pedagogía infantil, la práctica pedagógica y la estrategia didáctica desde la revisión teórica, hasta la identificación de los principales autores representativos en el campo y así poder tener claridad en las categorías que representan la presente investigación, subcategorías y su influencia en el diseño e implementación de la estrategia didáctica, que es el objetivo final de esta. A continuación se definen los dos métodos:

**1.5.8.1. Inductivo:** Forma de razonamiento que pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general que refleja lo que hay de

común en los fenómenos individuales (Perez, 1996). Es fundamental para establecer un principio general. Este se llevó a cabo antes de la aplicación de la estrategia didáctica (durante la entrevista no estructurada).

**1.5.8.2. Hermenéutico:** este método hace énfasis en la síntesis, la reconstrucción imaginativa, el significado y la ilustración de los individuos y en general de una representación de la sociedad como historia y conciencia (Castro C., 2009). Facilita la elaboración de categorías de análisis e interpretación de textos. Este método se realizó posterior a la implementación de la entrevista no estructurada y posterior a la implementación de la estrategia didáctica.

## CAPÍTULO II

### ANÁLISIS DE DATOS.

A continuación se presenta el análisis de los datos en los tres momentos de la estrategia: entrevista no estructurada como sensibilización al tema PH, implementación de talleres teórico – prácticos, cuestionario posterior a la implementación y finalmente guía de observación durante la práctica en salud y contextos hospitalarios.

#### *2.1. Diagnóstico.*

Para el desarrollo de la estrategia didáctica fue necesario hacer un análisis previo sobre lo que los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil conocen en la *PH* y cómo la parte teórica les sirve para desarrollar su práctica pedagógica en salud y contextos hospitalarios. A continuación se realizó el análisis de la entrevista no estructurada como parte del diagnóstico inicial que se llevó a cabo a las estudiantes de IX semestre.

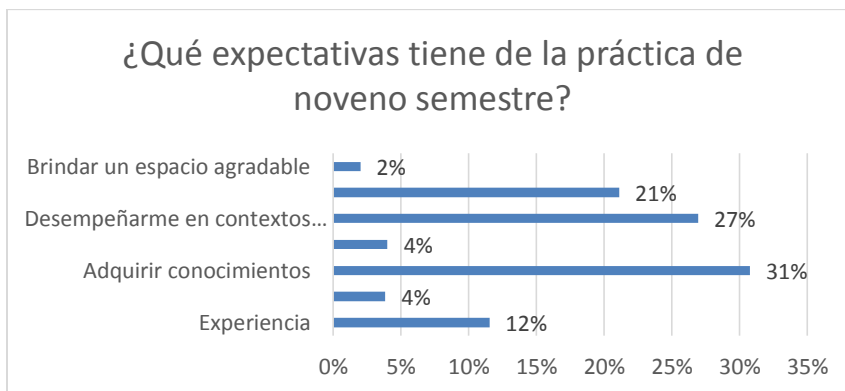
#### **2.1.1. Análisis de la entrevista previa a la práctica pedagógica en Salud y Contextos Hospitalarios**

La presente investigación pasó por las siguientes fases: **La primera** tuvo lugar en la utilización de una **entrevista no estructurada** de carácter diagnóstico con el objetivo de identificar el conocimiento previo sobre pedagogía hospitalaria, expectativas y experiencia que los estudiantes de IX semestre hayan tenido antes de comenzar su práctica de Salud y Contextos Hospitalarios. Vargas (2012) refiere que la entrevista no estructurada destaca la interacción entrevistador-entrevistado, haciendo que el entrevistador, por el vínculo de la relación de persona-persona, desee entender más que explicar. Por lo que se recomienda formular preguntas abiertas, enunciarlas con claridad, únicas, simples y que impliquen una idea principal que refleje el tema

central de la investigación. En el caso del trabajo de investigación el objeto de realizar la entrevista fue identificar el conocimiento que los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil tenían sobre la PH previo al inicio de su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios, (Ver Apéndice 1).

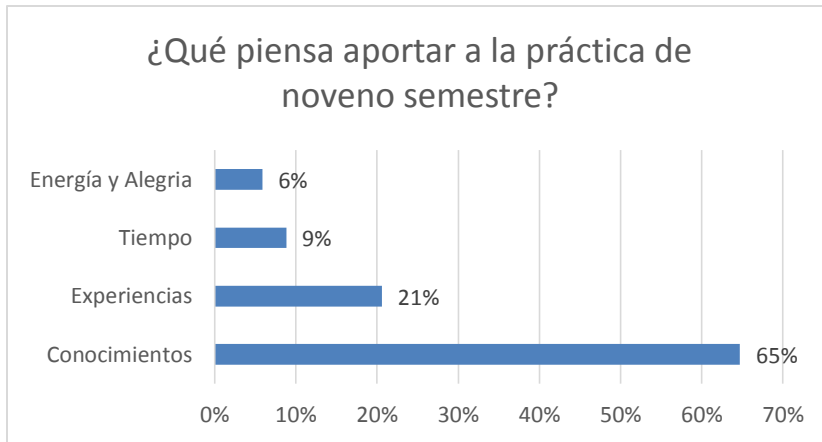
Por lo anterior, se presentan las siguientes gráficas donde se analizan los porcentajes de cada pregunta (las preguntas se realizaron el primer día de clase como acercamiento inicial y diagnóstico al tema de la PH) en relación con la teoría.

Figura 2. Expectativas de las estudiantes respecto a las prácticas.



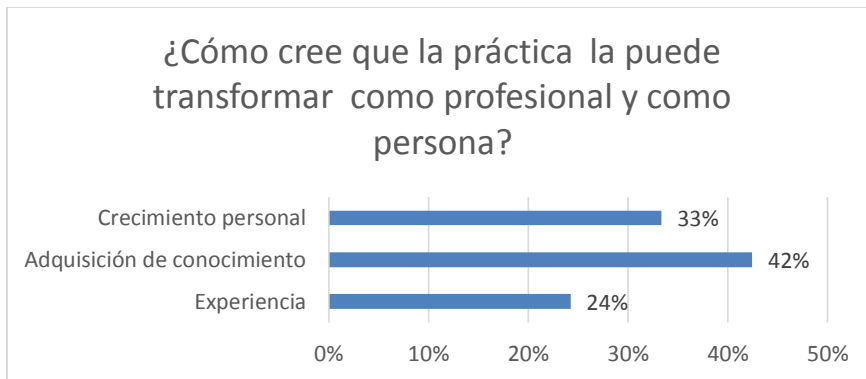
Como se evidencia en la Figura 2, el 31% de las estudiantes tiene como expectativa adquirir nuevos conocimientos en el área de PH. El 27% manifiesta su deseo de poderse desempeñar en contextos hospitalarios y un 21% desea abordar el niño que se encuentra hospitalizado.

Figura 3. Aporte de las estudiantes a la práctica.



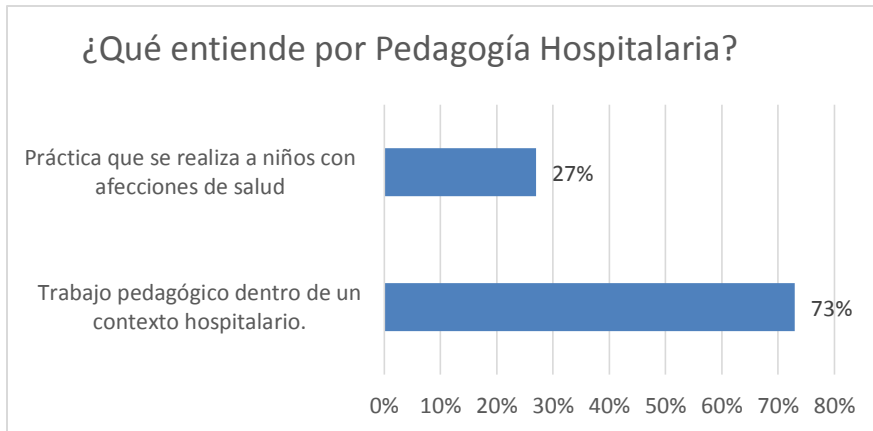
La Figura 3 muestra que el 65% de las estudiantes manifiestan que quieren aportar conocimientos mientras desempeñan su labor como practicantes y el 21% refieren aportar experiencia aunque no manifestaron qué tipo de experiencias.

Figura 4. Transformación como profesional y como persona.



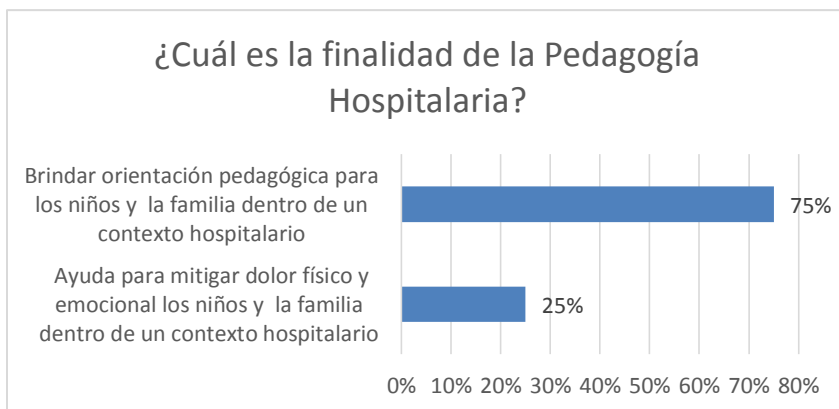
En la Figura 4, el 42% de las estudiantes consideran que después de haber realizado la práctica ellas van a tener conocimiento para desempeñarse en contextos hospitalarios, el 33% refiere que van a tener un crecimiento personal ya que abordarán diversas situaciones posiblemente moverán emociones y un 24% asegura que lo que va a sobresalir después de ésta es la experiencia ya que ninguna de ellas ha trabajado en el contexto hospitalario.

Figura 5. Concepto de Pedagogía Hospitalaria.



El 73% de las estudiantes entienden por pedagogía hospitalaria el trabajo pedagógico dentro de este contexto y el 27% manifiestan que es una práctica que se realiza con niños que padecen afecciones de salud como lo evidencia la Figura 5. Lo anterior muestra la importancia que tanto el estudiante como el docente profundicen en el concepto sobre PH, con el fin que exista claridad del mismo para que las estudiantes lleven a culminar adecuadamente su práctica.

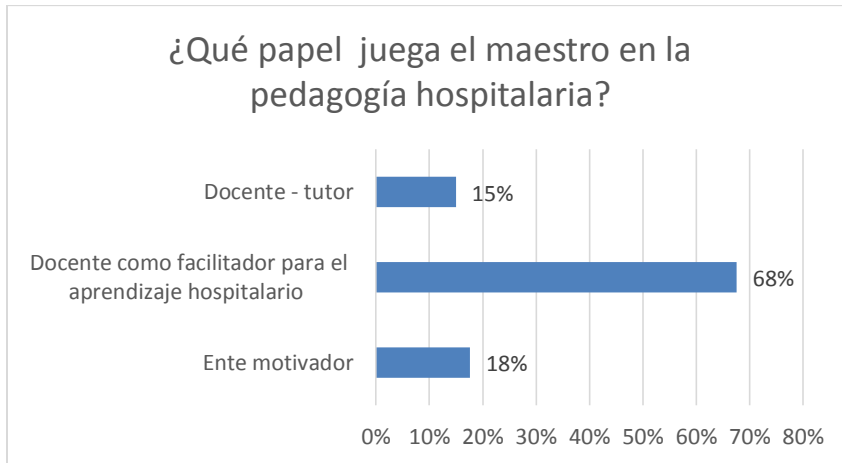
Figura 6. Finalidad de la Pedagogía Hospitalaria.



La Figura 6, muestra que para el 75% de las estudiantes, la finalidad de la pedagogía hospitalaria es brindar orientación pedagógica para los niños y la familia dentro del contexto hospitalario y para el 25%, consideran que esta práctica ayuda a mitigar el dolor físico y

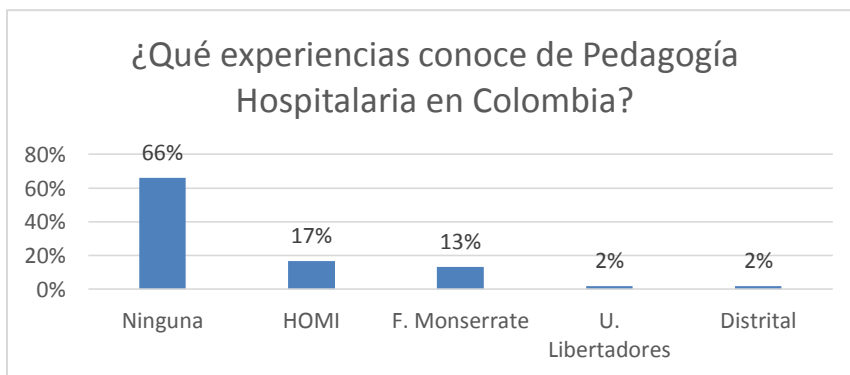
emocional de los niños hospitalizados junto con sus familias al realizar diferentes actividades pedagógicas como talleres donde se involucre a la familia.

Figura 7. Rol del maestro en la pedagogía hospitalaria.



La Figura 7 muestra que el 68% de las estudiantes consideran que el rol del maestro en la pedagogía hospitalaria es que debe ser un docente que asuma un rol de facilitador para el aprendizaje hospitalario.

Figura 8. Experiencias referidas por las estudiantes sobre pedagogía hospitalaria.



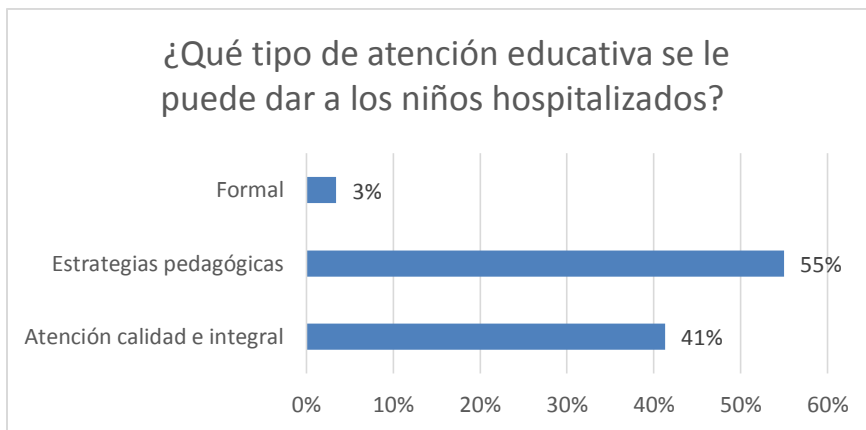
A pesar que existen varias experiencias donde se practica la pedagogía el 66% de las estudiantes no las conoce. (Ver Figura 8)

Figura 9. Consecuencias de una hospitalización para los niños y sus familias.



Según lo referido por las estudiantes, la consecuencia más relevante para los niños y sus familias durante una hospitalización es la consecuencia emocional con un 42%. Sin embargo, el 27% de ellas mencionaron que existe un factor económico importante.

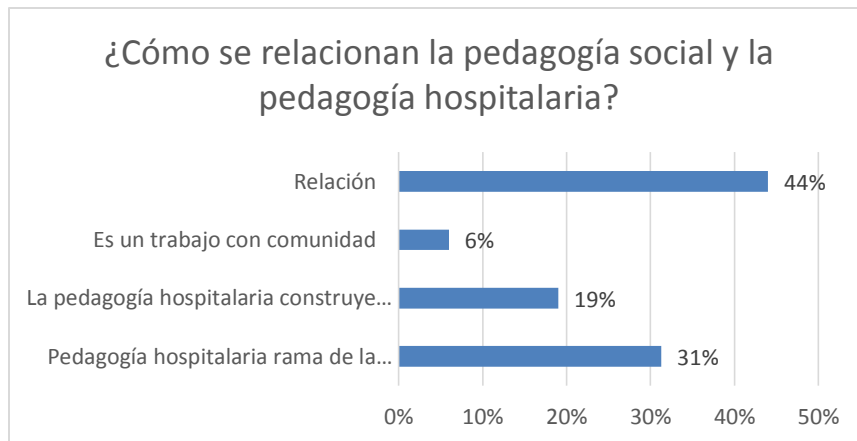
Figura 10. Tipo de atención educativa que se puede brindar a los niños hospitalizados.



Respecto a la atención que se le puede brindar a los niños que se encuentran hospitalizados, las estudiantes aseguran en un 55% que lo mejor es brindar estrategias pedagógicas y un 41% manifiesta que se debe brindar una atención de calidad e integral. (Ver Figura 10).

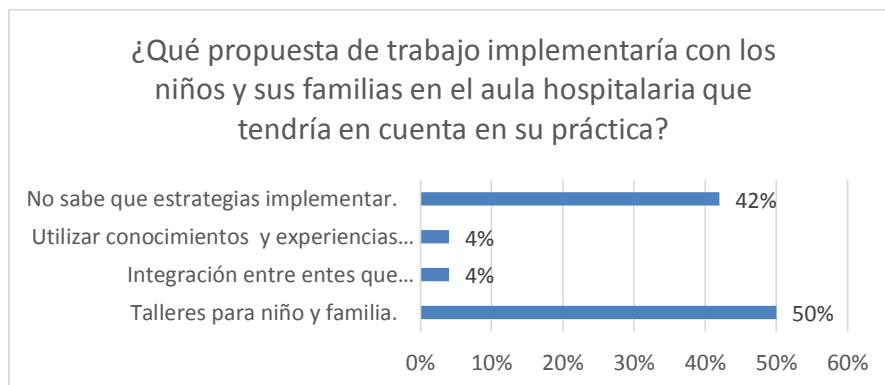


Figura 11. Relación entre la pedagogía social y la pedagogía hospitalaria.



La Figura 11 muestra lo que las estudiantes conocen sobre la relación entre la pedagogía social y la pedagogía hospitalaria. El 44% manifiesta que si existe una relación pero no aclaran como se relacionan mientras que el 31% manifiesta que la pedagogía hospitalaria es una rama de la pedagogía social.

Figura 12. Estrategias de intervención con niños y sus familias en el aula hospitalaria.



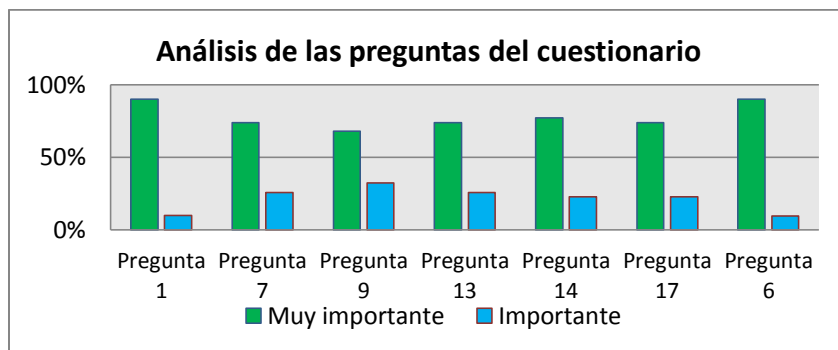
Finalmente, a las estudiantes se les preguntó sobre la estrategia que implementarían tanto con los niños como con sus familias durante su práctica en pedagogía hospitalaria. El 50% de las estudiantes manifestaron realizar talleres. Sin embargo, un alto porcentaje de 42% no sabría qué hacer ni que estrategias desarrollar.

### 2.1.2. Análisis del cuestionario posterior a la implementación de la estrategia didáctica.

Después de consumir el diagnóstico con la entrevista no estructurada que se aplicó a los estudiantes de IX semestre, se realizó la estrategia didáctica por medio del desarrollo de talleres teórico-prácticos durante las 60 horas teóricas como parte del acercamiento inicial que se les brindó para su práctica hospitalaria.

Posteriormente se realizó un cuestionario posterior a la intervención (talleres teórico-prácticos) que constan de 20 preguntas, teniendo en cuenta los temas vistos en la parte teórica. Temas que se evaluaron utilizando una escala numérica de 1 a 4, donde 4 representa el máximo nivel de importancia del estudiante para cada pregunta partiendo de su experiencia con la estrategia.

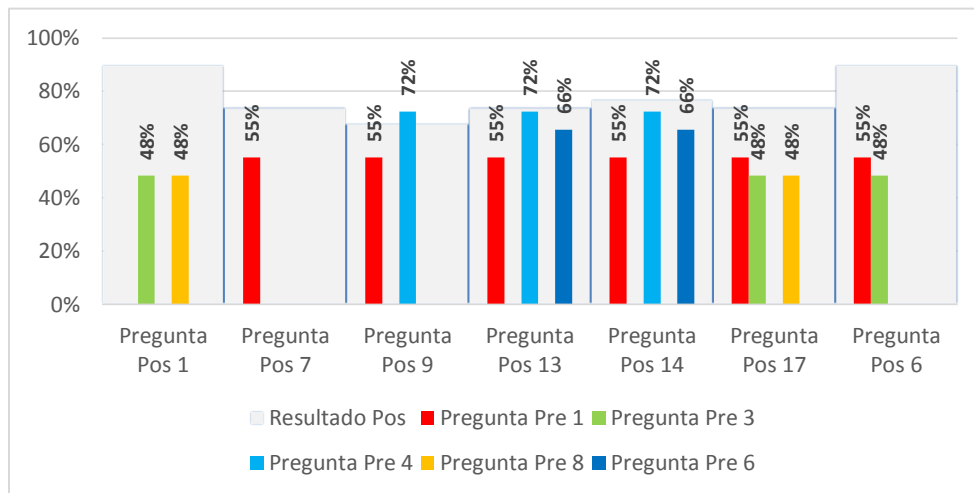
**Figura 13. Porcentajes de las preguntas más importantes en el cuestionario.**



El cuestionario que se les aplicó a los estudiantes de IX semestre arrojó datos importantes para poder predecir cómo iba a ser el desarrollo de su práctica en Salud y Contextos Hospitalarios. En la Figura No. 13 se observan 7 preguntas representadas que sintetizan las 21 preguntas para facilitar el análisis. **La pregunta 1 y 17** demostraron que el pedagogo hospitalario tiene una serie de habilidades y destrezas como características importantes para tener

un buen desempeño en el área hospitalaria. **Las preguntas 7, 9, 13 y 14** hicieron referencia al conocimiento que los estudiantes de IX semestre tuvieron que relacionar durante su práctica pedagógica, lo aprendido no solo en la parte teórica del semestre sino en todo lo aprendido durante su formación como Licenciado en Pedagogía Infantil. El conocimiento sobre el manejo de la salud y la enfermedad como primer contacto hospitalario es muy importante para el 74% de los estudiantes. Al igual que identificar el concepto de *aula inclusiva* y *aula hospitalaria* con porcentajes contundentes con el 68% y 74% respectivamente. Esto demostró que los estudiantes de IX semestre con el desarrollo de la estrategia didáctica aclararon dudas antes de enfrentarse a la realidad hospitalaria.

**Figura 14. Correlación entre la Entrevista y el Cuestionario**



Tanto la entrevista que se les realizó a los estudiantes previa a la estrategia didáctica como el cuestionario que se les realizó posteriormente, evidenció que los ellos con la revisión teórica tuvieron las herramientas para enfrentarse a la práctica de Salud y Contextos Hospitalarios y así desempeñarse adecuadamente como maestros hospitalarios.

**La pregunta No. 1** del cuestionario que hacía referencia a las habilidades y destrezas que debía tener el pedagogo hospitalario para hacer intervenciones en el *aula hospitalaria* se relaciona mucho con las preguntas 3 y 8 de la entrevista porque si se tiene claro el desempeño que debe tener el pedagogo en el ámbito hospitalario, entonces se puede generar un cambio en el pensamiento tanto profesional como personal del licenciado en pedagogía infantil para tener un buen desempeño cuando se enfrente en el área hospitalaria. Así como el conocimiento de las consecuencias que no solo la enfermedad, sino también la hospitalización pueden tener en el niño y en su grupo familiar, obstaculizando el desarrollo de las actividades dentro del aula hospitalaria.

Las expectativas que se tenían para la práctica de Salud y Contextos Hospitalarios responde a la **pregunta No. 7** del cuestionario porque como lo nombrábamos anteriormente el tema de bioseguridad dentro del contexto hospitalario solo se conoce cuando los estudiantes llegan a IX semestre por ser este el momento para ir a la práctica pedagógica en el contexto hospitalario, según el plan de estudio (véase *Anexo 4*).

Por otro lado la **pregunta No. 9** del cuestionario se relaciona con las expectativas hacia la práctica y la identificación conceptual sobre la pedagogía hospitalaria, preguntas 1 y 3 de la entrevista respectivamente, ya que todo lo adquirido durante la formación como licenciados en pedagogía infantil y, específicamente durante el IX semestre donde se enfrentan a su práctica de Salud y Contextos Hospitalarios, se refuerza desde lo conceptual al conocer toda la terminología relacionada con la *PH*.

**Las preguntas No. 13 y 14** del cuestionario tienen una similitud al relacionarlas con la entrevista ya que concuerdan con que las preguntas 1, 4 y 6 de la entrevista porque enmarcan

esos conocimientos básicos que durante la práctica le pueden ayudar al estudiante de IX semestre a mejorar su desempeño en el ambiente hospitalario cuando tenga ese acercamiento a los niños que se encuentran bajo condiciones de enfermedad. Conceptos como *aula hospitalaria* y pedagogía hospitalaria son de vital importancia conocerlos y eso se demuestra con las respuestas de los estudiantes, posterior a la aplicación del cuestionario y de la guía de observación.

Los estudiantes de IX semestre identificaron en un porcentaje del 74% lo importante que son las características que el licenciado en pedagogía infantil debe tener para mejorar su desempeño durante la práctica hospitalaria. Al relacionarlas con las preguntas de la entrevista 1, 2 y 4 se observó cómo para los estudiantes el tener un conocimiento sobre consecuencias de hospitalización en niños y en sus familias, las expectativas frente a su práctica pedagógica y la transformación tanto del pensamiento personal como profesional, les permitió perder los miedos al llegar al hospital y poder brindar una atención integral al estudiante/paciente.

Por último, las normas de bioseguridad son para los estudiantes de IX semestre importantes porque tienen contacto directo con los pacientes dentro del hospital y eso se relaciona con las preguntas 1 y 3 de la entrevista. Los estudiantes respondieron no solo a las expectativas, también a la transformación tanto a nivel personal como profesional posterior a terminar su práctica pedagógica y su semestre académico.

### **2.1.3. Análisis de la guía de observación durante el desarrollo de la práctica pedagógica de las estudiantes de IX semestre**

A través de la implementación de la estrategia didáctica propuesta, y revisando los datos obtenidos a partir de observación directa durante la práctica pedagógica, es importante resaltar que las estudiantes han demostrado que se apropiaron de su rol como pedagogas hospitalarias sin

olvidar su formación como licenciadas en Pedagogía Infantil, haciendo evidente los desarrollos de las actividades has sido satisfactorios en alto grado y el impacto a la comunidad educativa en condición de hospitalización ha sido benéfica tanto para los estudiantes – pacientes, como para sus familias y así mismo para las docentes y personal hospitalario, ya que reduce expresiones de rechazo y se ha hecho parte cotidiana y esperada del desarrollo normal de actividades diarias al interior de la institución hospitalaria en mención.

Es un trabajo totalmente enriquecedor, pues permitió que los niños hospitalizados no perdieran el contacto con sus actividades escolares y de esta manera el ritmo o se atrasen en su actividades académicas, a los docentes, les mostró una nueva perspectiva de la educación y los espacios educativos, enriqueciendo así como en su quehacer, dándoles herramientas profesionales y humanas para enfrentar su futuro profesional con una óptica renovada y fortalecida de la diferencia del individuo y las riquezas que esto genera para hacer de esta una sociedad más justa, tolerante y equitativa.

Se observó que las estudiantes de IX semestre identificaron con claridad el concepto de pedagogía hospitalaria, aula hospitalaria, las funciones de ellas como licenciadas en pedagogía infantil, su rol como maestro hospitalario y los diferentes recursos para crear estrategias didácticas durante el desarrollo de su práctica permitiéndoles tener seguridad al enfrentarse en el ámbito hospitalario.

**En conclusión,** la revisión teórica permitió tener un panorama general sobre la *PH*, no solo a nivel internacional sino también a nivel nacional, para que los estudiantes de IX semestre pudieran tener las herramientas necesarias para enfrentarse a la realidad hospitalaria durante sus

prácticas pedagógicas en el HOMI. El análisis de las diferentes concepciones de la *PH* fue indispensable durante la teoría porque se configuró el horizonte conceptual e histórico sobre el que se explayaba el concepto, ya que no es un trabajo aislado en el personal de salud, sino que integra otras disciplinas y un aporte humano importante. En este sentido Violant (2015) sostiene que la *PH* es «la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas hospitalizadas» (Violant Holz, Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización, 2015, p. 2). Posición que complementa la concepción de Lizasoáin para quien la pedagogía hospitalaria es una:

Rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (2007, p. 6)

Así mismo, se recordó que la *PH* es una rama joven de la pedagogía social cuyo objetivo es responder a las necesidades e intereses de un grupo que se encuentra en una situación o condición de enfermedad. Grupo que padece innumerables consecuencias tanto negativas como dolorosas que pueden llegar a afectar su entorno social, comunicativo, educativo, familiar, físico, entre otros.

Tener la conceptualización sobre términos como *PH*, *aula hospitalaria*, práctica pedagógica y estrategia didáctica les permitió a los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, tener la fortaleza para desempeñarse con seguridad en la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios ya que perdieron los miedos que podían presentarse al

enfrentar el medio hospitalario. Por lo anterior el papel del maestro en el contexto hospitalario cobra una gran importancia porque ayuda a disminuir o contrarrestar los efectos de las hospitalizaciones de corto, mediano y largo plazo en los niños y niñas que se encuentren allí. La meta principal del pedagogo hospitalario es proporcionar una atención educativa de calidad a los niños enfermos hospitalizados, de cara a prevenir y evitar la marginación de su proceso educativo. En ese sentido, son objetivos básicos a trabajar los siguientes (Castillo, 2006):

- Proporcionar apoyo afectivo al niño y paliar su déficit emocional.
- Tratar de reducir el déficit escolar.
- Disminuir la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización y a su situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de incitar su esfuerzo y animarle al trabajo.



## **CAPÍTULO III**

### **ESTRATEGIA DIDÁCTICA QUE ORIENTA LA PRÁCTICA EN CONTEXTOS DE SALUD Y HOSPITALARIOS MEDIANTE EL TALLER TEÓRICO PRÁCTICO PARA LAS ESTUDIANTES DE IX SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL**

El objetivo de los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria los Libertadores antes de comenzar su práctica era la adquisición de conocimientos, mejorar el desempeño en el contexto hospitalario y así disminuir sus temores a la hora de enfrentarse a situaciones reales como las ocurridas en el ámbito hospitalario. Por lo anterior, y teniendo en cuenta la revisión bibliográfica sobre pedagogía hospitalaria, se diseñó una estrategia didáctica que le permitió a las estudiantes tener herramientas necesarias para el desarrollo de su práctica en contextos de salud y hospitalarios, desarrollando las competencias necesarias para mejorar su desempeño.

#### **3.1. Categorías de análisis**

La propuesta de investigación comenzó con el análisis de las siguientes categorías: pedagogía hospitalaria, Licenciatura en Pedagogía Infantil, práctica pedagógica y estrategia didáctica. Este análisis de conceptos en el desarrollo de la presente investigación permitió identificar el problema de investigación que se consolidó en la necesidad de diseñar e implementar una estrategia didáctica que oriente la práctica en contextos de salud y hospitalarios de las estudiantes IX semestre.

Por ende tanto la entrevista no estructurada (instrumento de evaluación previo a la implementación de la estrategia) como el cuestionario (instrumento de evaluación posterior a la

implementación de la estrategia) se basaron en el conocimiento que los estudiantes de IX semestre tenían sobre la pedagogía hospitalaria y el papel que desempeña el pedagogo hospitalario desde su formación como licenciado en pedagogía infantil. Posteriormente se aplicó un formato de observación durante la práctica en salud y contextos hospitalarios a 6 estudiantes donde se contrastó la parte teórica con la parte práctica.

### **3.2. Fundamentación conceptual de la propuesta**

Comenzar por la definición de la estrategia es punto de partida para el desarrollo de esta propuesta. **El concepto tiene su origen en las diferentes tácticas militares y se explaya hasta el ámbito pedagógico, que es el que importa para esta investigación.** Diferentes autores como Cammaroto, Martins y Palella (2003) resaltan que **las estrategias didácticas suponen un proceso de enseñanza-aprendizaje, con ausencia o sin ausencia del docente, porque la instrucción se lleva a cabo con el uso de los medios instruccionales o las relaciones interpersonales, logrando que el alumno alcance ciertas competencias previamente definidas a partir de conductas iniciales.** Con lo anterior, la estrategia será didáctica y enfocada a la formación integral de los estudiantes de Licenciatura de Pedagogía Infantil de IX semestre de la Facultad de Educación de la Fundación Universitaria de los Libertadores. **Se les reforzará los aprendizajes relacionados con áreas pedagógicas, didácticas y de la salud, puesto que esto les permite relacionar la teoría y la práctica, y así se les proporcionarán las herramientas necesarias para desenvolverse mejor en el campo de la práctica del aula hospitalaria.**

En este sentido, Según Rodrigues «**la PH se justifica por los efectos psicológicos, sociales y educativos de carácter negativo que la hospitalización pueda causar, tanto en el**

**propio paciente como en la familia»** (2006, p. 64). Por otro lado, la finalidad de la *PH*, es el **«desarrollo integral de la persona, de ahí la necesidad de la figura del educador social, cuya acción debe dirigirse no solo al paciente, sino a la familia del paciente y al contexto que rodea a la persona»** (Rodrigues Gomes, 2006, p. 64). Es por ello que esta investigación parte de la necesidad de preparar y orientar al pedagogo infantil que se desenvolverá en ese particular contexto educativo, permitiendo que se enfoque su atención en colaboración con el grupo interdisciplinar del hospital y en el trabajo conjunto con la familia. Solo así la realidad educativa que tiene el paciente pediátrico, partiendo de la recuperación física y emocional, la socialización, la comunicación y la estimulación de habilidades y destrezas, se desarrollará. Esto le brinda al paciente herramientas que le faciliten la permanencia en el hospital y se la haga más llevadera minimizando las consecuencias negativas que puede generar una hospitalización prolongada y favoreciendo la continuación del proceso educativo.

En consecuencia, el estudiante de la Licenciatura en Pedagogía Infantil debe contar con una formación integral a nivel profesional y personal que le permita tener herramientas teórico-prácticas para utilizarlas en su vida como estudiante y en su vida profesional durante el contacto con el contexto hospitalario y el aula hospitalaria. En este caso específico los estudiantes que se llevaron a la práctica son de IX semestre, los cuales han pasado por diferentes espacios educativos desde I semestre y por diversas temáticas que les permiten reunir una serie de conocimientos y habilidades necesarios para la implementación del ejercicio pedagógico en el contexto hospitalario con calidad y eficacia. Es menester tener en cuenta que de todas maneras es importante consolidar estos saberes desde la pedagogía, la didáctica, la salud, la comunicación, entre otras, sensibilizándolos para que se les facilite el trabajo con los pacientes pediátricos, familias y personal de salud.

### **3.2.1. Estructura de los talleres.**

El desarrollo de los talleres teórico–prácticos se llevó a cabo teniendo como fundamento la propuesta de Feo (2010), quien en su artículo *Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas* presenta los pasos para una estrategia didáctica (tomado textual del documento):

#### **3.2.1.1. Pasos para el desarrollo de la estrategia didáctica.**

##### *3.2.1.1.1. Nombre de la estrategia.*

El profesor siempre que realice una didáctica debe ser claro con el estudiante para que se pueda llevar a cabo la actividad partiendo del conocimiento previo de lo que se va a hacer.

##### *3.2.1.1.2. Contexto.*

Es el argumento necesario para poder ubicar al estudiante dentro de las actividades que se quieren realizar dentro del aula hospitalaria (lugar de encuentro pedagógico). Es importante resaltar que el profesor debe conocer previamente el lugar, el espacio y los recursos disponibles para llevar a cabo el encuentro pedagógico.

##### *3.2.1.1.3. Duración total.*

Es la cantidad total en horas que se deben utilizar para cumplir con los objetivos propuestos en la estrategia didáctica. Se tendrá en cuenta no solo los tiempos teóricos y prácticos, sino también cada uno de los elementos que componen el ambiente de aprendizaje (método, técnica y actividad). El tiempo aunque debe respetarse, no debe ser un limitante para el aprendizaje.

#### 3.2.1.1.4. *Objetivos y/o competencias.*

Los objetivos son lo que se desea alcanzar con la estrategia didáctica partiendo del diagnóstico previo que se debe realizar a los estudiantes (características del grupo) y al ambiente de aprendizaje explorado por el profesor. Los objetivos necesitan más de un verbo para contextualizar la estrategia e incluir lo que se debe hacer y la forma de evaluación. Por su lado, los objetivos específicos definen momentos y fases necesarias para el desarrollo de la estrategia didáctica enfocándose en alcanzar la habilidad ante los contenidos propuestos como procedimentales, actitudinales y conceptuales.

#### 3.2.1.1.5. *Redacción de objetivos.*

Según Feo (2010):

Los objetivos de aprendizaje deben estar centrados en el estudiante, en función de sus necesidades e intereses y no del profesor. También, ser claros y precisos para evitar confusiones entre los agentes de enseñanza y aprendizaje involucrados. Los objetivos de aprendizaje deben ser observables, cuantificables y evaluables. Finalmente, los objetivos deben diferenciarse de las actividades, son un conjunto de pasos orientados al logro de un objetivo. (2010, p. 225)

Así mismo, Feo (2010, p. 227) afirma que las competencias son un conjunto integrado de valores, aptitudes, características adquiridas de la personalidad y conocimientos puestos en práctica para satisfacer la misión demandada por las organizaciones, acordes con el espíritu de sus estrategias y de su cultura.

Así pues, las competencias pueden ser definidas como aprendizajes o logros complejos que integran aspectos cognitivos, procedimentales, actitudinales, habilidades, características de

la personalidad y valores, que puestos en práctica en un determinado contexto, tendrán un impacto positivo en los resultados de la actividad desempeñada.

#### *3.2.1.1.6. Sustentación teórica.*

El profesor debe tener una directriz clara dentro del ambiente de formación con procesos de enseñanza y aprendizaje que le permitan al estudiante desarrollar las habilidades necesarias para resolver los problemas que se presenten dentro del ambiente. Los enfoques del aprendizaje tienen su base en teorías (cognitivas, conductistas y constructivistas) que, teniendo en cuenta el método, la técnica o la actividad que el profesor quiera que el estudiante lleve a cabo, debe ser sustentado con estrategias didácticas para mejorar la cognición del estudiante (Feo, 2010).

#### *3.2.1.1.7. Contenidos.*

Según Feo (2010) durante el progreso de la estrategia didáctica tanto los objetivos como las competencias y los contenidos deben estar relacionados para estimular en el estudiante un pensamiento crítico que le ayude al desarrollo de los procesos que el profesor intenta llevar a cabo. Por tal motivo, se parte de tres tipos de contenidos que el estudiante deberá desplegar durante la estrategia:

##### *3.2.1.1.7.1. Contenidos declarativos (factuales y conceptuales).*

Describen los conocimientos específicos, los conceptos y las categorías que se requieren para el logro de la meta de aprendizaje. ¿Qué se debe saber?

#### 3.2.1.1.7.2. Contenidos procedimentales

Describen los modos y técnicas que requiere manejar el estudiante para asegurar el desempeño idóneo ante las metas de aprendizaje. ¿Qué debe saber hacer?, ¿cómo debe hacerlo?

#### 3.2.1.1.7.3. Contenidos actitudinales

Describe las cualidades fundamentales que necesita asumir el estudiante para asegurar el desempeño idóneo ante las metas de aprendizaje. ¿Cuál es la actitud pertinente ante ese saber y hacer desde el punto de vista axiológico y ético?

#### 3.2.1.1.8. *Secuencia didáctica.*

Según Feo (2010) en el ámbito educativo se define la secuencia didáctica como todos aquellos procedimientos instruccionales y deliberados realizados por el docente y el estudiante dentro de la estrategia didáctica, divididos en momentos y eventos instruccionales orientados al desarrollo de habilidades sociales (competencias) sobre la base en las reflexiones metacognitivas.

Por otra parte, Feo (2010) afirma que otra forma de realizar la secuencia didáctica puede ser desarrollada a partir de cuatro etapas de actividad educativa: inicio, desarrollo, cierre y evaluación. De esta manera, las estrategias docentes, podrían clasificarse de acuerdo al momento de uso y su presentación en la secuencia didáctica: (a) de inicio; (b) de desarrollo; (c) de cierre y (d) de evaluación.

De esta manera, como lo sostiene Feo (2010), el momento de inicio busca la orientación preliminar o introducción, ayuda al docente a preparar a los estudiantes para lo que se va a enseñar. Tiene como propósito aclarar los fines de la actividad utilizando los conocimientos y la habilidad de los estudiantes para que participen. Para ello pueden utilizarse estrategias como las

siguientes: presentar información nueva, sorprendente, incongruente con los conocimientos previos del estudiante, planear o suscitar problemas, describir la secuencia de la tarea a realizar, relacionar el contenido con las experiencias previas del estudiante. El momento de desarrollo se caracteriza por aquellas estrategias utilizadas por el docente a la hora de ejecutar la actividad a la que ha dado apertura.

En cuanto a la forma de realizar la actividad y el contexto de la clase se puede organizar la actividad en grupos cooperativos, la evaluación individual dependerá de los resultados grupales, por eso es fundamental dar el máximo de opciones posibles de actuación para facilitar la percepción de autonomía, orientar la atención del estudiante más hacia el proceso de solución que hacia el resultado. En el momento de cierre se emplean estrategias utilizadas por el docente para finalizar la actividad que se ha desarrollado, asegurando que se ha logrado un aprendizaje significativo. Se logra un cierre cuando los propósitos y principios fundamentales de la actividad se consideran aprendidos de manera tal que sea posible relacionar el nuevo conocimiento con el que ya se poseía. Las estrategias de cierre promueven la discusión y reflexión colectiva, buscan la forma de que los estudiantes realicen de alguna manera una representación que les ayude a recordar el proceso seguido. Estas estrategias deben orientar la atención de los estudiantes hacia la tarea, informando sobre lo correcto o incorrecto del resultado, promover de manera explícita la adquisición del aprendizaje, atribuyendo los resultados a causas percibidas como internas, modificables y controlables.

Finalmente, el momento de evaluación, el cual concibe la evaluación como un proceso que supervisa la instrucción, no se ubica en ningún momento instruccional en particular, pues se entiende que el monitoreo y la retroalimentación con fines instruccionales, son constantes. En este contexto, se entiende el monitoreo como el proceso de chequeo permanente de la actividad



del estudiante para obtener evidencias de su progreso en el aprendizaje y la retroalimentación como la información oportuna para el estudiante sobre su desempeño, con miras a que mejore su ejecución futura. Por otra parte, el diagnóstico es una actividad esencial para la planificación eficaz de la instrucción, así como para evidenciar los cambios producto del aprendizaje adquiridos por los estudiantes.

#### *3.2.1.1.9. Recursos y medios.*

El profesor como parte de sus estrategias para que el proceso de enseñanza y aprendizaje se lleve a cabo, debe identificar los recursos y medios necesarios que le permitan al estudiante tener una visión general de la estrategia didáctica.

Por lo anterior, el profesor debe partir de recordar la definición de los siguientes términos:

- Recurso, según la RAE: «Medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende».
- Medio, según la RAE: «Cosa que puede servir para un determinado fin».

Así pues, para Feo (2010) los recursos y los medios de los que dispone el docente se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Visuales (cartelera, video beam, retroproyectores)
- Auditivos (la radio, reproductores)
- Audiovisuales (la televisión, videos)
- Impresos (libros, revistas, periódicos, trípticos, dípticos)
- Multisensoriales (personas, animales, modelos)

Por último es importante resaltar que si el profesor indaga las necesidades de sus estudiantes, conoce el ambiente de aprendizaje y tiene la claridad sobre su estrategia didáctica, se tendrá como resultado un proceso de enseñanza-aprendizaje que le permitirá al estudiante desarrollar su pensamiento crítico y mejorar su cognición frente a algún tema determinado.

#### 3.2.1.1.10. Estrategia de evaluación.

Forma como el profesor tendrá de manera tangible lo aprendido por el estudiante y el alcance de las metas por parte de quien desarrolla la estrategia.

Existen diferentes formas de estrategias de evaluación teniendo en cuenta instrumentos sencillos. A continuación Feo (2010, p. 234) muestra en el siguiente cuadro las técnicas y sus instrumentos evaluativos:

**Tabla No. 3** Cuadro de técnicas e instrumentos evaluativos

<i>TÉCNICAS</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>
Observación	Lista de Cotejo Escala Valorativa Registro Anecdótico Escala de Actitudes Guía de Observación Escalas de Frecuencia
El Portafolio	Guías para evaluar portafolios
Mapas Conceptuales	Listas de Cotejo Escala Valorativa
Entrevista	Guión de Entrevistas Cuestionario Diario
Encuesta	Encuesta
Pruebas	Ensayo Prácticas Orales Objetivas
Estudio de Casos	Registro de Notas Diario
Informes	Escala de Estimación Hoja de Análisis de Tareas Descripciones
Tareas	Lista de Cotejo
Observación Documental	Cuadros o Matrices de Registro

El método para el desarrollo de la propuesta tiene por objetivo la implementación de talleres teórico-prácticos que tengan lugar en reuniones activas de trabajo dadas por el docente y el estudiante. Solo así se logra una integración de la teoría y la práctica y la implementación de las herramientas necesarias para que los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil mejoren en la toma de decisiones y resuelvan problemas con seguridad que se les puedan presentar durante el desarrollo de la práctica. El aula taller, según De Vincenzi:

Constituye un escenario para aprender haciendo a partir de la negociación de significados entre el docente y los alumnos sobre los criterios en la elaboración del programa de trabajo y sobre las expectativas de los resultados esperados. Supone un espacio de trabajo cooperativo en torno a descripciones, explicaciones, críticas y orientaciones sobre el abordaje del proceso de producción propuesto por cada estudiante. La teoría, la investigación y la acción son tres dimensiones del proceso de aprendizaje que se produce en el aula taller. (2009, p. 42)

### **3.2.2. Diseño y desarrollo de la estrategia didáctica.**

A continuación se presenta el diseño de la estrategia didáctica que pretende mejorar el desempeño en la práctica de contextos de salud y hospitalarios de las estudiantes de IX semestre a partir de la revisión teórica y así llevar a cabo los talleres teórico-prácticos que se sugieren a continuación:

<b>1. Integrantes de la estrategia:</b> Grupo de 29 estudiantes de la Licenciatura de Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria los Libertadores.
<b>2. Nivel educativo:</b> Estudiante de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil.
<b>3. Grupos:</b>

**3.1. Jornada diurna:** 13 estudiantes que van a su práctica los días jueves y viernes

**3.2. Jornada nocturna:** 16 estudiantes que van a su práctica el día sábado.

**4. Asignatura:**

Práctica Pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios.

**5. Nombre de la estrategia:**

Taller Teórico Práctico en Contextos de Salud y Hospitalarios para estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre.

**5.1. Tema:**

Pedagogía hospitalaria en aula hospitalaria.

**5.2. Objetivos:**

**5.2.1. General:**

Identificar los diferentes campos de formación profesional de los licenciados de pedagogía infantil a partir de la relación entre educación, salud y política social en Contextos de Salud y Hospitalarios.

**5.2.2. Específicos:**

- Implementar durante la práctica una noción de aula abierta, móvil y flexible en contextos de salud, en brigadas de prevención y cuidado en instituciones educativas y en instituciones hospitalarias posibilitando el restablecimiento del derecho a la educación de los niños hospitalizados.
- Promover la capacidad de atender las necesidades educativas de la niñez hospitalizada y de su familia con trabajo interdisciplinario, donde el espacio pedagógico es construido desde las contingencias de la salud.

**5.3. Competencias:**

**5.3.1. Transversal:**

Reflexionar, permanentemente desde la práctica, y utilizar todos sus conocimientos para innovar en su ejercicio profesional mediante la implementación del modelo pedagógico de aprendizaje significativo. Respondiendo de manera eficaz y oportuna, con flexibilidad conceptual y pragmática a los retos y cambios que plantea el contexto en que se desempeña.

**5.3.2. Comunicativa:**

Realizar lecturas, escribir y comunicar de manera oral y escrita en forma coherente, analítica e interrelacionando conocimientos previos, asumiendo una posición crítica que permita ampliar su léxico, de tal manera que sea capaz de identificar términos específicos, establecer analogías y reconocer los contextos en los cuales se establece la comunicación.

### **5.3.3. Procedimental:**

Adelantar proyectos atendiendo las necesidades educativas de pacientes pediátricos (niños, niñas y adolescentes) hospitalarios de corta, mediana y larga estancia. Asimismo apoyar el manejo, la prevención y el cuidado de la salud prestando una adecuada orientación también a sus familias.

### **5.3.4. Propositivas:**

Implementar durante la práctica una noción de aula abierta, móvil y flexible en Contextos de Salud y Hospitalarios como posibilidad de realización del derecho a la educación de los niños hospitalizados. Todo esto mediante el diseño y gestión de proyectos de intervención haciendo uso de la pedagogía hospitalaria como ámbito específico y tomando como enfoque el aprendizaje significativo.

## **5.4. Contenidos:**

**5.4.1. Conceptuales:** Manejo y comprensión de conceptos referidos a *PH*, aula hospitalaria, sistemas del cuerpo humano, clases de enfermedades de la infancia y normas de bioseguridad.

**5.4.2. Procedimentales:** Implementación de enfoques de intervención relacionados con el campo de la Pedagogía Hospitalaria, identificación del tipo de enfermedad y ubicación en el sistema correcto, manejo pedagógico, cuidados con relación a normas de bioseguridad en el centro hospitalario, hogar y escuela.

- ✓ **Concepción de escuela:** garantizar aprendizaje significativo, aula móvil, flexible y abierta.
- ✓ **Rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil:** como dinamizador, generador de ambientes, fortalecedor de conocimientos con relación al aprendizaje significativo.
- ✓ **Rol del educando pediátrico:** como ser activo y corresponsable de su propio aprendizaje.
- ✓ **Contenidos y secuencias:** parten de la vida, la realidad, las necesidades e intereses de los educados pediátricos generando experiencias significativas.
- ✓ **Métodos:** aprendizaje por descubrimiento que facilita su asimilación.
- ✓ **Recursos:** elementos del entorno de los educados pediátricos relacionados

con conocimientos nuevos y previos.

- ✓ **Evaluación:** manera como el estudiante asimila y maneja el nuevo conocimiento, seguimiento continuo.

### 5.4.3. Actitudinales:

Ámbito hospitalario como: personalizados, participativos, significativos, motivadores, socializadores y flexibles.

### 5.5. Sustentación teórica:

En este caso específico se tomará el modelo de *aprendizaje significativo* (Moreno M., 2003, p. 49) que es uno de los modelos cognitivistas que se dan a conocer en la revolución cognitiva que da paso al siglo XXI, cuyo representante más elocuente es Ausubel (1978). El autor hace grandes aportes ya que a través de este modelo los alumnos manifiestan una actitud positiva frente al aprendizaje, mostrando disposición para relacionar aprendizajes previos con nuevos y formar actuales estructuras cognitivas fortaleciendo el desarrollo de valores, instrumentos de conocimiento, operaciones intelectuales, habilidades y destreza haciéndolos competentes con sus aprendizajes.

Este modelo se caracteriza por poseer los siguientes elementos:

- **Propósitos:** parte de los conocimientos previos del estudiante. En el caso puntual de la presente estrategia didáctica que a partir de los conocimientos teórico-prácticos que traen los estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil, producto de la formación en estos campos desde I hasta VIII semestre, podrán ponerlos en acción y complementarlos en IX semestre en el desarrollo de la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios.
- **Escuela:** generación de aprendizajes significativos y duraderos, los cuales no solo serán orientados por el maestro que guía la práctica sino por el grupo de estudiantes de IX semestre y estos, a su vez, los harán factibles en los ejercicios pedagógicos que implementen con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.
- **Aprendizaje:** los aprendizajes se organizarán de manera activa en concordancia a los intereses y necesidades de los estudiantes y estos, a su vez, lo harán en la implementación de su práctica.
- **Métodos:** se estructuran a partir de los conocimientos que ya poseen los estudiantes y se fortalecen con estrategias de trabajo como el estudio de casos, el trabajo cooperativo y en equipo fortaleciendo el aprendizaje por descubrimiento.

- **Recursos:** mapas conceptuales, mapas mentales, casos clínicos, recursos de medio hospitalario, videos, cine foro, entre otros.
- **Evaluación:** se hace por medio de un seguimiento continuo y sistemático de la comprensión y manejo de conceptos, estrategias y procedimientos requeridos para el desempeño en el contexto hospitalario y la apreciación de aprendizajes significativos. Se evalúa el proceso de aprendizaje y el aprendizaje mismo.

## 6. Contexto:

- 6.1. Momento teórico:** Se llevará a cabo dentro del aula de clases en la Fundación Universitaria Los Libertadores.
- 6.2. Momento práctico:** Tendrá lugar durante el desarrollo de su práctica pedagógica en el Hospital de la Misericordia (HOMI) en las siguientes unidades de atención:
- 6.2.1.** Lactantes oriente y occidente.
- 6.2.2.** Medicina Interna.
- 6.2.3.** Casita Nacho.
- 6.2.4.** Consulta Externa (sala de espera).
- 6.2.5.** Urgencias (sala de espera).
- 6.2.6.** Cuarto piso (pre y pos operatorio).

## 7. Duración total: Ambiente de aprendizaje (método, técnica y actividad).

La estrategia didáctica se llevará a cabo durante el desarrollo del semestre académico que está compuesto por 180 horas divididas entre 60 teóricas y 120 prácticas.

- 7.1.** En la parte teórica los 4 talleres se dividirán por grupos de acuerdo a las jornadas donde se encuentran los estudiantes:
- 7.1.1. Jornada diurna:** Se dividió el grupo en 4 subgrupos (3 grupos de 3 participantes y 1 grupo de 4 participantes), cada grupo tuvo 10 horas distribuidas los días jueves y viernes, para desarrollar el taller que se le asignó y 5 horas para realizar la socialización al total de los 13 estudiantes de la jornada.
- 7.1.2. Jornada nocturna:** Se dividió el grupo en 4 subgrupos cada uno con 4 participantes y con 10 horas distribuidas el día sábado, para desarrollar el taller que se le asignó y 5 horas para realizar la socialización al total de los 16 estudiantes de la jornada.
- 7.2. En la parte práctica** se aplicó un **formato de observación** de las actividades de los estudiantes durante el desarrollo de su práctica pedagógica.

## 8. Secuencia didáctica:

- 8.1. Momento de inicio:** Se estimuló la atención, la motivación y el interés de los estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre por medio de la entrevista inicial que se les realizó el primer día de

clase, donde se les preguntó sobre pedagogía hospitalaria y así poderlos acercar a la práctica pedagógica de Salud y Contextos Hospitalarios. Después se hizo una socialización general sobre las respuestas a la preguntas de la entrevista.

**8.2. Momento de desarrollo:** Ya con la atención focalizada en el tema, se procedió a utilizar estrategias de enseñanza–aprendizaje como la presentación de los temas que se desarrollarán durante el semestre académico, al igual que fotos y videos sobre el contexto hospitalario que permitió que los estudiantes comprendieran el sentido y significado de su práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios, su rol como docente de pedagogía infantil y su quehacer educativo sensibilizándolos y preparándolos con las herramientas necesarias para el ejercicio práctico. Posteriormente, se presentaron los diferentes talleres, se les explicó el mecanismo para el desarrollo de cada uno y se procedió a dividir el grupo.

**8.3. Momento de cierre:** En este momento se resolvieron dudas sobre la estrategia, temas, desarrollo y socialización de los talleres y se canalizaron los aprendizajes generados producto de la combinación de conocimientos previos y nuevos y se proyectaron en su utilización en escenario real.

**8.4. Momento de evaluación:** La evaluación se hará como proceso durante todo el desarrollo de la propuesta didáctica de manera secuencial, en donde se tendrán como puntos clave la parte teórica (seminario) y la práctica (ejercicio en el hospital). Para ello se utilizarán instrumentos como: guías de aprendizaje y presentaciones.

## **9. Recursos y medios:**

- Visuales (presentaciones power point y video beam).
- Audiovisuales (videos y sugerencia de películas).
- Impresos (libros, revistas, documentos PDF, syllabus, guías de aprendizaje, formatos de implementación en el desarrollo de la práctica, trípticos, dípticos, folletos informativos, volantes, frisos).
- Materiales de bioseguridad.
- Material didáctico, juguetes.

### **9.1. Recursos bibliográficos:**

#### **Libros institucionales:**

- Proyecto Educativo Institucional Libertador PEIL 2008.
- Proyecto Educativo del Programa PEP.



### **Pedagogía hospitalaria:**

- POLAINO – LORENCE y LIZASOÁIN. La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La Historia Reciente de un Movimiento pedagógico Innovador. Universidad de Navarra. 1992.
- CORRALES, R. R, Normas de Bioseguridad para Instituciones Hospitalarias. Universidad popular del Cesar. Programa de Enfermería. 2007.
- COSTA, M. M.P, TEVAR. Juguetes en el hospital: características materiales, higiene y desinfección. Valencia Libres, p. 109-136. 2000.
- GRAU Rubio, Claudia y Ortiz González, Carmen. La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. Ediciones Aljibre. Málaga España 2001.
- GONZÁLEZ – Simancas, José Luis y Polaino Lorence, Aquilino. Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid, Narcea. 1990.
- LIZASOÁIN, O. Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Pamplona. Eunate. 2000.
- Reyes, Álvaro Daniel. 2008. Análisis documental en torno a la pedagogía hospitalaria.
- Cárdenas Rodríguez, Rocío y López Noguero, Fernando. Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad Pueblo de Olavide (Sevilla).
- POLAINO Lorente, A. y otros. La Pedagogía Hospitalaria en Europa. Revista Psicothema, año 1992, volumen 001, Oviedo, Universidad de Oviedo, España. PDF.
- Castillo Hernández, Giselle. El rol del maestro en el ámbito hospitalario. Ponencia presentada al encuentro PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN DE DOCENTES PARA LA INFANCIA. Organizado por la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Pedagógica Nacional. Noviembre de 2008.
- VIOLANT HOLZ, Verónica; GARUZ, María Cruz. Pedagogía Hospitalaria. Bases para la Atención Integral. Laertes. Barcelona. 2011.

### **9.2. Filmografía**

- Película *La Cuarta Planta*. Director: Mercero Antonio. España, 2003
- Película *La decisión de Anne*. Nick Cassavetes. Estados Unidos, 2009.
- Película *Cartas a Dios y cartas al cielo*. Eric-Emmanuel Schmitt. Bélgica, 2009.

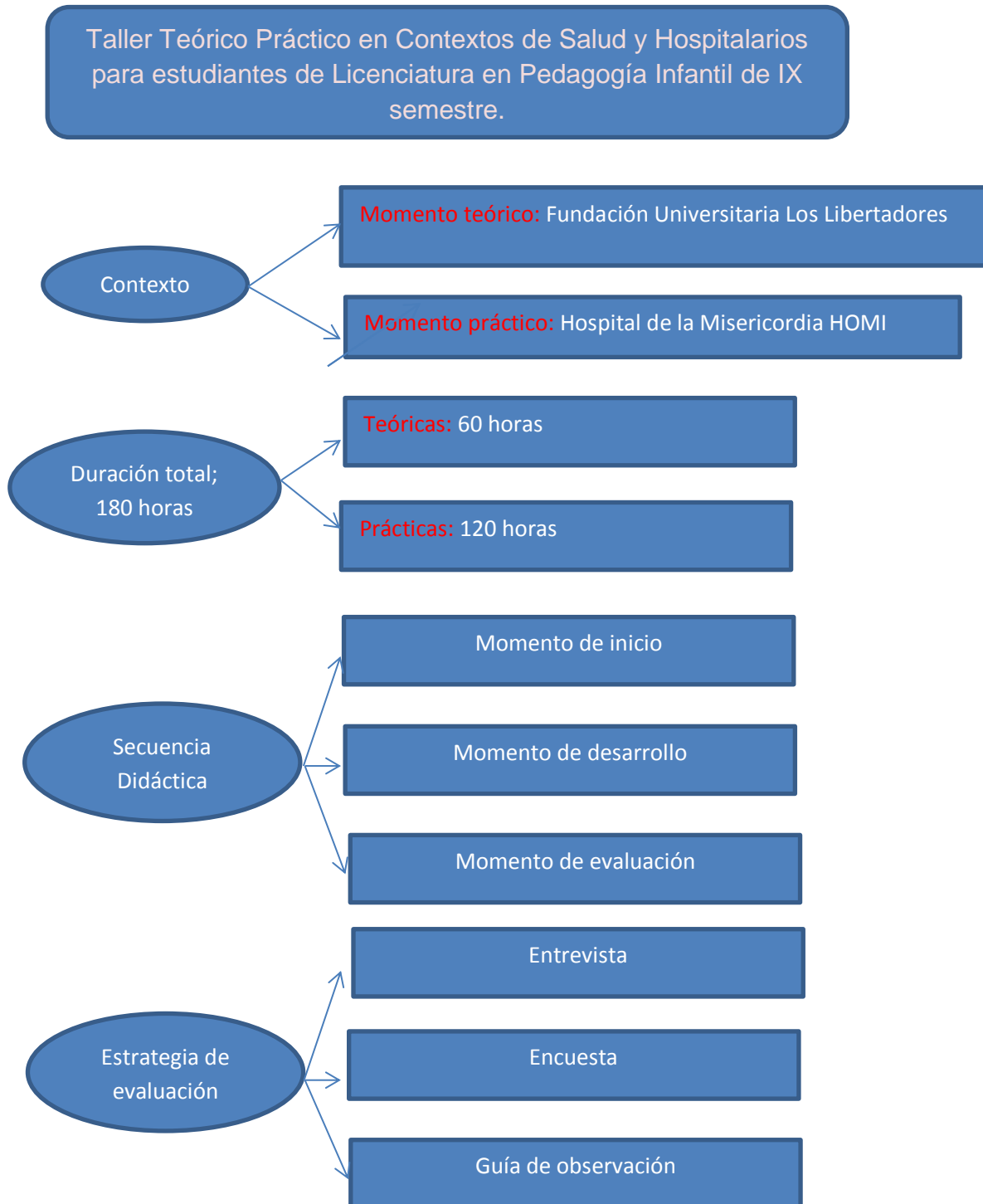
## **10. Estrategia de evaluación:**

La evaluación se hizo desde el inicio hasta el final de la estrategia didáctica llevando un registro sistemático y continuo que permitió identificar y observar los procesos y productos finales. Será formativa y sumativa mediante los siguientes instrumentos:

- ✓ **Entrevista:** Sirvió para realizar un diagnóstico previo de las expectativas y conocimientos previos referentes a la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios.
- ✓ **Guía de observación:** Se aplicó durante el desarrollo de la práctica para verificar la comprensión y manejo de los conocimientos aprendidos durante la parte teórica.
- ✓ **Encuesta final:** Se hizo al final de la práctica pedagógica y sirvió para evidenciar el impacto de la implementación de la estrategia didáctica.

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta un diagrama que resume la estrategia didáctica que se estableció e implemento durante la presente investigación:

**Figura No. 15 Estructura gráfica de los talleres teórico-prácticos**



### 3.2.3. Estructura de talleres.

A continuación se presentarán los casos clínicos que se llevaron a cabo durante los talleres teórico-prácticos con los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura de Pedagogía Infantil como preparación para su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios:

#### 3.2.3.1. Grupo 1.

<p><b>Taller No. 1</b></p>	<p><b>Temas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula hospitalaria y forma de intervención pedagógica.</li> <li>• Modelo pedagógico.</li> <li>• Salud y enfermedades de la infancia.</li> <li>• Normas de bioseguridad del educando pediátrico.</li> </ul>	<p><b>Competencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transversales</li> <li>✓ Comunicativas</li> <li>✓ Procedimentales</li> <li>✓ Propositivas</li> </ul>
<p><b>Contenidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos Pedagógicos.</li> <li>• Salud y enfermedades de la infancia <i>Sistema Tegumentario.</i></li> <li>• Historia de la <i>PH.</i></li> <li>• Normas de bioseguridad en el contexto hospitalario.</li> </ul>	<p><b>Secuencia didáctica:</b></p> <p><b>1. Momento de inicio:</b></p> <p>Lea y analice el siguiente caso clínico el cual brindará información básica para poder relacionarlo con los temas centrales del taller y su respectiva implementación como preparación para el desarrollo de la práctica pedagógica en el contexto hospitalario:</p> <p><b>1.1. Caso clínico</b></p> <p><b>Fecha de ingreso:</b> Noviembre 18 de 2014.</p> <p><b>Motivo de ingreso:</b> Paciente de 7 años masculino con cuadro de 2 horas de evolución de quemadura por líquido hirviendo en rostro hemicara derecha y tórax. La madre refiere que su cuñada se encontraba hirviendo aceite para cocinar y al arrojar uno de los alimentos al aceite le salpicó el líquido hirviendo en la cara y tórax del paciente, con posterior eritema, edema y flictenas en hemicara derecha y parte superior del tórax. Refiere dolor leve, sin signos de dificultad respiratoria, sin picos febriles.</p> <p><b>Impresión diagnóstica:</b></p> <p>Quemadura por líquido hirviendo (aceite) de 3.5% de la superficie corporal total (SCT).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso de hemicara derecha 3%</li> <li>• Compromiso de tórax superior 0.5%</li> </ul>	<p><b>Duración:</b></p> <p>10 horas de trabajo en grupo. 5 horas de socialización.</p>

	<p><b>Manejo inicial del paciente:</b>  Se hospitaliza para manejo de las lesiones. Por la ubicación de la lesión se considera un paciente de alto riesgo de posibles complicaciones. Se solicita valoración de trabajo social por las circunstancias en las que ocurrió la quemadura. Se solicitan paraclínicos. Se inicia líquidos endovenosos (Lactato de Ringer 80cc/h). Paciente con evolución favorable, con tolerancia a la vía oral, diuresis espontánea, llenado capilar entre 2 segundos y movilidad de miembros superiores adecuada.</p> <p><b>2. Momento de desarrollo:</b>  Partiendo de la lectura del anterior caso clínico investigue:</p> <p><b>2.1.</b> La importancia de la <i>PH</i>, su legislación, las características del aula hospitalaria, el rol del maestro hospitalario y del educando pediátrico, los tipos de hospitalización: corta, moderada y larga duración, los tipos de intervención en el ámbito hospitalario como: personalizados, participativos, significativos, motivadores, socializadores y flexibles acorde al estado de salud, los intereses, las necesidades del paciente de acuerdo a su edad y el nivel de escolaridad</p> <p><b>2.2.</b> Investigue términos nuevos que haya encontrado en la lectura del caso clínico como:</p> <p><b>2.2.1.</b> Sistema tegumentario: (piel), características de la piel, capas que la componen, el tipo de lesión en este caso quemadura: tipos, cuidados y manejo.</p> <p><b>2.2.2.</b> Normas de bioseguridad y su legislación (lavado de manos, higienización de las manos, 5 momentos, guantes, tipos y uso correcto del tapabocas, bata y gorro, tipos de aislamiento, la desinfección total del material didáctico y juguetes).</p> <p><b>3. Momento de cierre:</b>  Con base en la anterior revisión prepare una exposición para el resto del grupo en la cual se especificará el tipo de atención educativa que se daría al educando pediátrico teniendo en cuenta los siguientes elementos como:</p>	
--	--	--

	<p><b>3.1.</b> Garantizar un aprendizaje significativo mediante un aula flexible y abierta. En este caso el rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil será como dinamizador-generador de ambientes de conocimiento a partir de los intereses y necesidades del niño. El rol del educando pediátrico será activo y corresponsable de su propio aprendizaje.</p> <p><b>3.2.</b> Estructure los contenidos y secuencias desde la realidad, las necesidades e intereses del educando pediátrico generando experiencias significativas durante el periodo de hospitalización que en este caso sería moderado o prolongado según el estado de salud, evolución y visión del educando y su interacción con la familia.</p> <p><b>3.3.</b> Relación entre la revisión pedagógica y la revisión teórica en salud para mejorar su práctica pedagógica.</p> <p><b>4. Momento de evaluación:</b> La evaluación se hará durante todo el desarrollo del taller de manera secuencial, en donde se tendrá en cuenta la revisión de la parte teórica y condensación y relación con el quehacer pedagógico para la exposición del tema.</p>	
<p><b>Recursos y medios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuales (presentaciones power point y video beam).</li> <li>• Audiovisuales (videos y sugerencia de películas).</li> <li>• Impresos (libros, revistas, documentos PDF, syllabus, guías de aprendizaje, formatos de implementación en el desarrollo de la práctica,</li> </ul>		<p><b>Estrategia de evaluación</b></p> <p>En la teoría se evaluarán los productos como las presentaciones y el manejo del tema durante la exposición.</p> <p>En la práctica se implementará una lista de chequeo y una guía de observación del desarrollo de la práctica en el hospital.</p>

<p>trípticos, dípticos, folletos informativos, volantes, frisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de bioseguridad.</li> <li>• Material didáctico, juguetes.</li> </ul>		
--	--	--

### 3.2.3.2. Grupo 2.

<p><b>Taller No. 2</b></p>	<p><b>Tema:</b> Aula hospitalaria y forma de intervención pedagógica, modelo pedagógico. Salud y enfermedades de la infancia. <i>Sistema Tegumentario</i>. Normas de bioseguridad del educando pediátrico.</p>	<p><b>Competencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transversales</li> <li>✓ Comunicativas</li> <li>✓ Procedimentales</li> <li>✓ Propositivas</li> </ul>
<p><b>Contenidos:</b> Modelos Pedagógicos. Salud y enfermedades de la infancia. <i>Sistema Tegumentario</i>. Historia de la Pedagogía Hospitalaria.  Normas de bioseguridad del contexto hospitalario.</p>	<p><b>Secuencia didáctica:</b> <b>1. Momento de inicio:</b> Lea y analice el siguiente caso clínico el cual brindará información básica para poder relacionarlo con los temas centrales del taller y su respectiva implementación como preparación para el desarrollo de la práctica pedagógica en el contexto hospitalario: <b>1.1. Caso clínico</b> <b>Fecha de ingreso:</b> Octubre 9 de 2014 <b>Motivo de ingreso:</b> Paciente de 12 años masculino que reingresa al hospital a la unidad de reanimación acompañado de su madre por repetidos episodios epilépticos convulsivos, duración de 30 minutos (referidos por la madre), pérdida de la conciencia, delirio y ausencias, presentándose en las formas tónicas y clónicas. La madre refiere que estos episodios han limitado el goce pleno de las actividades del niño como: el baño, la alimentación independiente, el juego y la asistencia a las actividades escolares. La madre trabaja desde su casa y cuida a su hijo</p>	<p><b>Duración:</b></p> <p>10 horas de trabajo en grupo. 5 horas de socialización.</p>

	<p>durante el día, de esta manera ha notado en su hijo aumento de la ansiedad, aumento de peso rápidamente, sensación de muerte antes de la convulsión, frases y palabras delirantes durante y posterior a la convulsión, disartria o dificultad para hablar antes y posterior a la convulsión.</p> <p><b>Impresión diagnóstica:</b> Epilepsia Focal Refractaria.</p> <p><b>Manejo inicial del paciente:</b> Al ingresar en la unidad se coloca: Acceso vascular periférico en miembro superior izquierdo con catéter de 22 G, electrodos para toma de electrocardiograma con resultado de leve taquicardia 120 lat/min, líquidos endovenosos: solución salina a 50cc/h, oxígeno por cánula nasal: 0.5 L/min, posteriormente se administra Fenitoina: dosis de carga: 854mg IV/24hrs (18mg/kg) y se solicita valoración por neurocirugía. Paciente con adecuada respuesta a la fenitoina, no se observa dolor ni inconformidad, adecuado patrón respiratorio y madre se mantiene tranquila.</p> <p><b>2. Momento de desarrollo:</b> Partiendo de la lectura del anterior caso clínico investigue:</p> <p><b>2.1.</b> La importancia de la <i>PH</i>, su legislación, las características del aula hospitalaria, el rol del maestro hospitalario y del educando pediátrico, los tipos de hospitalización: corta, moderada y larga duración, los tipos de intervención en el ámbito hospitalario como: personalizados, participativos, significativos, motivadores, socializadores y flexibles acorde al estado de salud, los intereses, las necesidades del paciente de acuerdo a su edad y el nivel de escolaridad</p> <p><b>2.2.</b> Investigue términos nuevos que haya encontrado en la lectura del caso clínico como:</p> <p><b>2.2.1.</b> Sistema nervioso central (SNC): (definición, partes que lo componen y función de cada una).</p> <p><b>2.2.2.</b> Enfermedades más comunes que afectan al SNC, convulsiones (definición, signos y síntomas, clasificación, manejo inicial, cuidados específicos, tratamiento).</p> <p><b>2.2.3.</b> Normas de bioseguridad y su</p>	
--	---	--



	<p>legislación (lavado de manos, higienización de las manos, 5 momentos, guantes, tipos y uso correcto del tapabocas, bata y gorro, tipos de aislamiento, la desinfección total del material didáctico y juguetes).</p> <p><b>3. Momento de cierre:</b>  Con base en la anterior revisión prepare una exposición para el resto del grupo en la cual se especificará el tipo de atención educativa que se daría al educando pediátrico teniendo en cuenta los siguientes elementos como:</p> <p><b>3.1.</b> Garantizar un aprendizaje significativo mediante un aula flexible y abierta. En este caso el rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil será como dinamizador–generador de ambientes de conocimiento a partir de los intereses y necesidades del niño. El rol del educando pediátrico: será activo y corresponsable de su propio aprendizaje.</p> <p><b>3.2.</b> Estructure los contenidos y secuencias desde la realidad, las necesidades e intereses del educando pediátrico generando experiencias significativas durante el periodo de hospitalización que en este caso sería moderado o prolongado según el estado de salud, evolución y visión del educando y su interacción con la familia.</p> <p><b>3.3.</b> Relación entre la revisión pedagógica y la revisión teórica en salud para mejorar su práctica pedagógica.</p> <p><b>4. Momento de evaluación:</b>  La evaluación se hará durante todo el desarrollo del taller de manera secuencial, en donde se tendrá en cuenta la revisión de la parte teórica y condensación y relación con el quehacer pedagógico para la exposición del tema.</p>	
		<p><b>Estrategia de evaluación</b>  En la teoría se evaluarán los productos como las presentaciones y el manejo del tema durante la</p>

		exposición. En la práctica se implementará una lista de chequeo y una guía de observación del desarrollo de la práctica en el hospital.
--	--	--

### 3.2.3.3. Grupo 3.

<b>Taller No. 3</b>	<b>Tema:</b> Aula hospitalaria y forma de intervención pedagógica, modelo pedagógico. Salud y enfermedades de la infancia. <i>Sistema Respiratorio</i> . Normas de bioseguridad del educando pediátrico.	<b>Competencia:</b> ✓ Transversales ✓ Comunicativas ✓ Procedimentales ✓ Propositivas
<b>Contenidos:</b> Modelos Pedagógicos.  Salud y enfermedades de la infancia. <i>Sistema Respiratorio</i> .  Historia de la PH. Normas de bioseguridad del contexto hospitalario.	<b>Secuencia didáctica:</b> <b>1. Momento de inicio:</b> Se hará la lectura y análisis de un caso clínico que tenga que ver con el sistema respiratorio, el cual brindará información básica para poder relacionarlo con los temas centrales de la propuesta y su respectiva implementación en la microclase que preparará a los estudiantes para su práctica real en el contexto hospitalario. <b>1.1. Caso clínico</b> <b>Fecha de ingreso:</b> 15 de octubre de 2014. <b>Motivo de ingreso:</b> Paciente de 2 años femenina que ingresa al servicio de urgencias por signos de dificultad respiratoria, madre refiere que «aun con el oxígeno comenzó a agitarse, ahogarse y yo de inmediato la traje por su condición». <b>Impresión diagnóstica:</b> Neumonía crónica exacerbada, desnutrición crónica severa, retraso global del neurodesarrollo, deterioro de la deglución, estreñimiento funcional. <b>Manejo inicial del paciente:</b> Paciente que	<b>Duración:</b>  10 horas de trabajo en grupo. 5 horas de socialización.

	<p>ingresa con signos de dificultad respiratoria, por lo cual se hace la administración de oxígeno inmediata por cánula nasal FIO<sub>2</sub> 23% para la búsqueda de la estabilidad del patrón respiratorio. Se deja en observación para hacer seguimiento, verificar evolución y prevenir complicaciones de tipo cardiorrespiratorio. Tiene respuesta efectiva a la administración de oxígeno, leve mejoría del patrón respiratorio, disminución de irritabilidad, aparente control del foco infeccioso y madre tranquila y atenta a la evolución de su hijo.</p> <p><b>2. Momento de desarrollo:</b> Partiendo de la lectura del anterior caso clínico investigue:</p> <p><b>2.1.</b> La importancia de la <i>PH</i>, su legislación, las características del aula hospitalaria, el rol del maestro hospitalario y del educando pediátrico, los tipos de hospitalización: corta, moderada y larga duración, los tipos de intervención en el ámbito hospitalario como: personalizados, participativos, significativos, motivadores, socializadores y flexibles acorde al estado de salud, los intereses, las necesidades del paciente de acuerdo a su edad y el nivel de escolaridad.</p> <p><b>2.2.</b> Investigue términos nuevos que haya encontrado en la lectura del caso clínico como:</p> <p><b>2.2.1.</b> Sistema respiratorio: (definición, partes que lo componen y función de cada una).</p> <p><b>2.2.2.</b> Enfermedades más comunes que afectan al sistema respiratorio, (definición, signos y síntomas, clasificación, manejo inicial, cuidados específicos, tratamiento).</p> <p><b>2.2.3.</b> Normas de bioseguridad y su legislación (lavado de manos, higienización de las manos, 5 momentos, guantes, tipos y uso correcto del tapabocas, bata y gorro, tipos de aislamiento, la desinfección total del material didáctico y juguetes).</p> <p><b>3. Momento de cierre:</b></p>	
--	---	--

	<p>Con base en la anterior revisión prepare una exposición para el resto del grupo en la cual se especificará el tipo de atención educativa que se daría al educando pediátrico teniendo en cuenta los siguientes elementos:</p> <p><b>3.1.</b> Garantizar un aprendizaje significativo mediante un aula flexible y abierta. En este caso el rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil será como dinamizador-generador de ambientes de conocimiento a partir de los intereses y necesidades del niño. El rol del educando pediátrico será activo y corresponsable de su propio aprendizaje.</p> <p><b>3.2.</b> Estructure los contenidos y secuencias desde la realidad, las necesidades e intereses del educando pediátrico generando experiencias significativas durante el periodo de hospitalización que en este caso sería moderado o prolongado según el estado de salud, evolución y visión del educando y su interacción con la familia.</p> <p><b>3.3.</b> Relación entre la revisión pedagógica y la revisión teórica en salud para mejorar su práctica pedagógica.</p> <p><b>4. Momento de evaluación:</b> La evaluación se hará durante todo el desarrollo del taller de manera secuencial, en donde se tendrá en cuenta la revisión de la parte teórica y condensación y relación con el quehacer pedagógico para la exposición del tema.</p>	
<p><b>Recursos y medios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuales (presentaciones power point y video beam).</li> <li>• Audiovisuales (videos y sugerencia de películas).</li> <li>• Impresos (libros, revistas, documentos PDF, syllabus, guías de</li> </ul>		<p><b>Estrategia de evaluación</b></p> <p>En la teoría se evaluarán los productos como las presentaciones y el manejo del tema durante la exposición.</p> <p>En la práctica se implementará una lista de chequeo y una guía de observación del desarrollo de la</p>

<p>aprendizaje, formatos de implementación en el desarrollo de la práctica, trípticos, dípticos, folletos informativos, volantes, frisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de bioseguridad.</li> <li>• Material didáctico, juguetes.</li> </ul>		<p>práctica en el hospital.</p>
---	--	---------------------------------

#### 3.2.3.4. Grupo 4.

<p><b>Taller No. 4</b></p>	<p><b>Tema:</b> Aula hospitalaria y forma de intervención pedagógica, modelo pedagógico. Salud y enfermedades de la infancia. <i>Sistema óseo.</i> Normas de bioseguridad del educando pediátrico.</p>	<p><b>Competencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transversales</li> <li>✓ Comunicativas</li> <li>✓ Procedimentales</li> <li>✓ Propositivas</li> </ul>
<p><b>Contenidos:</b> Modelos Pedagógicos.  Salud y enfermedades de la infancia <i>sistema óseo.</i>  Historia de la <i>PH.</i>  Normas de bioseguridad del contexto hospitalario.</p>	<p><b>Secuencia didáctica:</b> <b>1. Momento de inicio:</b> Se hará la lectura y análisis de un caso clínico que tenga que ver con el sistema óseo, el cual brindará información básica para poder relacionarlo con los temas centrales de la propuesta y su respectiva implementación en la microclase que preparará a los estudiantes para su práctica real en el contexto hospitalario: <b>1.1. Caso clínico</b> <b>Fecha de ingreso:</b> 30 de septiembre de 2014 <b>Motivo de ingreso:</b> Paciente de 5 años masculino que ingresa a urgencias traído por su madre en compañía de su tía, quienes refieren caída posterior al intentar bajar la escalera, refieren no pérdida de conciencia pero mucho dolor a la movilización del miembro superior</p>	<p><b>Duración:</b></p> <p>10 horas de trabajo en grupo. 5 horas de socialización.</p>

	<p>derecho. En la valoración se encuentra álgido, con dolor que cede a la administración de dipirona, con hipotensión secundaria a taquicardia por dolor severo.</p> <p><b>Impresión diagnóstica:</b> Fractura de hombro derecho.</p> <p><b>Manejo inicial del paciente:</b> Paciente clasificación de Triage I, se pasa a reanimación, se canaliza vena en miembro superior izquierdo, se administran analgésicos, se pasa bolo de cristaloides y se genera interconsulta con el servicio de ortopedia.</p> <p><b>2. Momento de desarrollo:</b> Partiendo de la lectura del anterior caso clínico investigue:</p> <p><b>2.1.</b> La importancia de la <i>PH</i>, su legislación, las características del aula hospitalaria, el rol del maestro hospitalario y del educando pediátrico, los tipos de hospitalización: corta, moderada y larga duración, los tipos de intervención en el ámbito hospitalario como: personalizados, participativos, significativos, motivadores, socializadores y flexibles acorde al estado de salud, los intereses, las necesidades del paciente de acuerdo a su edad y el nivel de escolaridad.</p> <p><b>2.2.</b> Investigue términos nuevos que haya encontrado en la lectura del caso clínico como:</p> <p><b>2.2.1.</b> Sistema óseo: definición, partes que lo componen y función de cada una.</p> <p><b>2.2.2.</b> Enfermedades más comunes que afectan al sistema óseo (definición, signos y síntomas, clasificación, tipos de fracturas manejo inicial, cuidados específicos, tratamiento).</p> <p><b>2.2.3.</b> Normas de bioseguridad y su legislación (lavado de manos, higienización de las manos, 5 momentos, guantes, tipos y uso correcto del tapabocas, bata y gorro, tipos de aislamiento, la desinfección total del material didáctico y juguetes).</p> <p><b>3. Momento de cierre:</b> Con base en la anterior revisión prepare una</p>	
--	---	--

	<p>exposición para el resto del grupo en la cual se especificará el tipo de atención educativa que se daría al educando pediátrico teniendo en cuenta los siguientes elementos como:</p> <p><b>3.1.</b> Garantizar un aprendizaje significativo mediante un aula flexible y abierta. En este caso el rol del maestro hospitalario de pedagogía infantil será como dinamizador-generador de ambientes de conocimiento a partir de los intereses y necesidades del niño. El rol del educando pediátrico: será activo y corresponsable de su propio aprendizaje.</p> <p><b>3.2.</b> Estructure los contenidos y secuencias desde la realidad, las necesidades e intereses del educando pediátrico generando experiencias significativas durante el periodo de hospitalización que en este caso sería moderado o prolongado según el estado de salud, evolución y visión del educando y su interacción con la familia.</p> <p><b>3.3.</b> Relación entre la revisión pedagógica y la revisión teórica en salud para mejorar su práctica pedagógica.</p> <p><b>4. Momento de evaluación:</b> La evaluación se hará durante todo el desarrollo del taller de manera secuencial, en donde se tendrá en cuenta la revisión de la parte teórica y condensación y relación con el quehacer pedagógico para la exposición del tema.</p>	
<p><b>Recursos y medios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visuales (presentaciones power point y video beam).</li> <li>• Audiovisuales (videos y sugerencia de películas).</li> <li>• Impresos (libros, revistas, documentos PDF, syllabus, guías de aprendizaje,</li> </ul>		<p><b>Estrategia de evaluación</b></p> <p>En la teoría se evaluarán los productos como las presentaciones y el manejo del tema durante la exposición. En la práctica se implementará una lista de chequeo y una guía de observación del desarrollo de la</p>

<p>formatos de implementación en el desarrollo de la práctica, trípticos, dípticos, folletos informativos, volantes, frisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de bioseguridad.</li> <li>• Material didáctico, juguetes.</li> </ul>		<p>práctica en el hospital.</p>
--	--	---------------------------------

Por último, el diseño de la estrategia didáctica, que orientó el desempeño pedagógico en el ambiente hospitalario de los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, sirvió de apoyo a la orientación del quehacer educativo del licenciado de pedagogía infantil para cuando se desempeñe en un contexto hospitalario, se exaltaron las siguientes funciones:

- Tener la capacidad de desarrollar un trabajo interdisciplinar que contribuya al desarrollo integral y atención de niños y niñas de la primera infancia.
- Capacidad de trabajar en entidades de salud o educativas cuyo objeto esté centrado en la atención a la primera infancia.
- Conocimiento de las etapas o dimensiones del desarrollo de la población de la primera infancia que permita estimular tanto aprendizajes significativos como el diseño, ejecución y evaluación de proyectos pedagógicos que satisfagan las necesidades de la población en contextos hospitalarios.



- Formulación, ejecución y evaluación de proyectos de educación inclusiva para la infancia.

Por ello cobra sentido fundamental el diseño de la Estrategia Didáctica en la orientación de las prácticas en contextos de salud y hospitalarios ya que, sin duda, le permite a los estudiantes desempeñar un excelente papel y apoyar las necesidades e intereses de la población infantil inmersa en este contexto. Así como también contribuye a su formación como profesionales integrales fortaleciendo la adquisición de herramientas vitales para su desempeño en el área educativa.

#### IV. CONCLUSIONES FINALES

En el transcurso del trabajo investigativo, se logró delimitar de manera precisa los antecedentes tanto a nivel internacional como nacional que ayudaron a estructurar la teoría entorno a la pedagogía hospitalaria, de esta forma, se hizo más claro el rol del pedagogo que se va a llevar a cabo y la ruta que se debería tomar con el fin de completar las tareas investigativas con el sustento pertinente.

Sobre los resultados de la entrevista no estructurada que se les realizó a las estudiantes de IX semestre se observan los siguientes porcentajes tomados de las gráficas presentadas en el capítulo 1: Las **expectativas** que tenían las estudiantes de IX semestre ,en contraste con la teoría, demuestra que los estudiantes tienen el interés de adquirir conocimiento durante la práctica cuando estarán en contacto con el ámbito hospitalario donde la pedagogía hospitalaria es concebida, según González y Polaino como la «atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital» (1990, p. 99).

En el **Aporte** de la práctica el 65% de los estudiantes refirieron que aportarían a la práctica pedagógica conocimiento durante el desarrollo de la misma, respuestas que se relacionaron con la primera pregunta ya que ellos pasaron previamente por una revisión teórica que les da fortaleza antes de asistir a la realidad hospitalaria, teniendo una fuerte base conceptual.

El 42% de los estudiantes de IX semestre pensó que la práctica era adquisición de conocimiento y el 33% pensó que **transformaría su vida profesional y personal**. Lo anterior los motivó a reforzar los vacíos que pudieran tener durante la teoría en el desarrollo de su práctica pedagógica y así poder tener cambios en estos dos aspectos. Sobre la PH y su finalidad se evidencia que el 73% de las estudiantes de IX semestre refirieron que es el trabajo pedagógico

que se lleva a cabo dentro de un contexto hospitalario, confirmando una de las definiciones que tienen autores como González, Latorre, Violant, entre otros). Al igual que el 75% de los estudiantes identificaron claramente la finalidad de la PH como la orientación pedagógica dentro del contexto hospitalario. Por otro lado, **el papel del pedagogo hospitalario** es entendido por Latorre y Blanco (2010) que este, “se ve abocado a educar en la enfermedad. Educar en la enfermedad exige conocerla como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias y realidad subyacente” (2010, p. 101). El 68% de las estudiantes de IX concibieron al docente como un facilitador para el aprendizaje hospitalario confirmando la definición anterior. **Las experiencias** por el contrario, evidenció que el 66% de ellas no conoce ninguna experiencia sobre Pedagogía Hospitalaria, situación que motivó a realizar la estrategia para ejecutar una inmersión en el tema y así se llevara a cabo la práctica pedagógica con mucha motivación). El 42% de los estudiantes de IX semestre identifican como **consecuencia** importante las emocionales y el 27% hizo referencia a consecuencias económicas porque manifiestan que el proceso de hospitalización genera diferentes cambios en el paciente que pueden afectar el ambiente dentro de la familia y en la recuperación de la enfermedad, como lo refiere Violant (2011) que entre los diferentes ámbitos de la persona que se ven alterados son: el psicológico (ansiedad, estrés), el físico (alteraciones del sueño, fatiga), el ocupacional (gastos económicos) y el social (ruptura de relaciones sociales). Todas estas consecuencias deben ser conocidas por el pedagogo hospitalario quien también se encuentra dentro del grupo interdisciplinar dentro del hospital. Y por último el 50% de los estudiantes de IX semestre respondieron que los talleres para niños y para la familia es la **propuesta de trabajo** más relevante que ellas llevarían a cabo durante su práctica a pesar que no conozcan el ambiente hospitalario.

Por otro lado, en el cuestionario se observó que los estudiantes de IX semestre identificaron términos como *aula hospitalaria* y *aula inclusiva* para mejorar su desempeño en el área hospitalaria donde también hay términos no tan comunes en la formación de los licenciados en pedagogía infantil como los médicos, pero sí cuando se enfrenta al contexto hospitalario como las normas de bioseguridad quedando demostrado con las respuestas de los estudiantes de IX semestre cuando con el 90% contestaron que se debe tener precauciones universales ante la posibilidad de contacto con fluidos, como se observó en **la pregunta 6**.

Con el diseño e implementación de la estrategia didáctica, los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil identificaron las características del pedagogo hospitalario, mejorando así, su desempeño pedagógico en el aula hospitalaria al enfrentarse, en un primer momento, a la realidad del hospital, con el desarrollo de los casos clínicos. Y, posteriormente, al llegar a la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios donde reforzaron todos los conceptos aprendidos en la revisión teórica.

Además, se confirmó que el trabajo interdisciplinario es una de las herramientas más efectivas para mejorar la salud del paciente pediátrico durante su estancia en el hospital. Trabajo enriquecido con la labor del pedagogo, en este caso infantil, que refuerza de forma integral al educando pediátrico ayudándolo a continuar con su educación durante el proceso de enfermedad. Situación que comprendieron los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil durante el desarrollo de sus prácticas pedagógicas. Complementando con la práctica la delimitación de los antecedentes teóricos necesarios para la estructuración y análisis en torno a la pedagogía hospitalaria, y entendiendo de forma profunda los términos de *aulas hospitalarias*, el

rol del docente, las características de formación del maestro, el concepto de Licenciatura en Pedagogía Infantil, las acciones educativas en prácticas pedagógicas, los ambientes hospitalarios y la estrategia didáctica.

Por otro lado, se concluyó que la presente investigación tuvo impacto únicamente en las estudiantes de IX semestre que fue la muestra del estudio porque en la Fundación Universitaria los Libertadores el cuerpo docente tiene a su cargo diferentes prácticas pedagógicas pero no todos manejan el enfoque de la práctica de IX semestre en contextos de salud y hospitalarios por no tener el espacio para la interdisciplinariedad.

## V. RECOMENDACIONES

Al ver los resultados arrojados por el desarrollo de la estrategia didáctica, es necesario proponer las siguientes recomendaciones:

Es inevitable hacer un trabajo de sensibilización con los estudiantes antes de comenzar sus prácticas pedagógicas en la institución hospitalaria, por eso la práctica hospitalaria debe ser un paso continuado, para que sus procesos no se vean interrumpidos.

Finalmente, se recomienda la disposición del desarrollo de la experiencia mediante la implementación de la presente Estrategia Didáctica que orienta las prácticas en Contextos de Salud y Hospitalarios de las estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil y su implementación desde semestres anteriores. Esto con el objetivo de darle la oportunidad a otros grupos de iniciar su ejercicio en escenario hospitalario real con anterioridad, permitiendo desplegar de manera más completa un futuro trabajo investigativo y proyectivo, y, por lo tanto, generando mayor impacto en la población pediátrica, sus familias y personal sanitario como en los mismos estudiantes. Dicho trabajo pedagógico sería más estructurado y trascendental de no ser porque se hace en un solo semestre como es el caso de los estudiantes de último semestre como es el caso de la presente investigación,

## REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1999). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Río de la Plata: Editorial Magisterio.
- Ausubel, D. (1978). *Psicología educativa*. México: Editorial Trillas.
- Betancourt Jaimes, R., Guevara Murillo, L. N., y Fuentes Ramírez, E. M. (2011). *El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con docentes de lenguas extranjeras: Caracterización y retos*. Bogotá: Trabajo de grado, Universidad de la Salle.
- Cárdenas, R. (2006). Hacia la Construcción de un Modelo Social de la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 59-70.
- Castillo, M. D. (2006). *Escuela para todos: el Aula Hospitalaria del Complejo Hospitalario de León*. Murcia: En Actas de las XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial Hacia una educación sin exclusión. CD-Rom.
- Castro C., D. (2009). *Línea de Investigación Didáctica y Diseño de los Procesos Escolares. Formación de la Actitud Investigativa: Una Experiencia Desde el Campo de la Investigación en la Facultad De Ciencias de la Educación*. Bogotá: Universidad Libre.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Bogotá.
- De Vincenzi, A. (2009). La práctica educativa en el marco del aula taller. *Revista de educación y desarrollo*, 41-46.

- Feo, R. (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas. *Tendencias pedagógicas*, 220-236.
- Gallardo, M. T., y Tayara, G. (2009). *Pedagogía Hospitalaria. Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Garrahan*. Buenos Aires: Fundación Garrahan.
- González, C. (2004). El Aula Hospitalaria del Hospital General Yague de Burgos. *Revista de Aulas Hospitalarias*, 1-8.
- González, J. L., y Polaino. (1990). *Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- Kemmis, S., y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación – acción*. Laertes.
- Latorre Medina, M. J., y Blanco Encomienda, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 95-116.
- León, M. J. (2001). *Educación especial para psicopedagogos*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Lizasoáin, O. (2007). Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria. *Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela*, (pp. 1-15). Los Teques.
- López, I., y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 553-557.



- Lucio, R. (1989). Educación y pedagogía, enseñanza y didáctica: diferencias y relaciones. *Revista de la Universidad de La Salle*, 35-46.
- Moreno M., H. (. (2003). *ABC. Modelos Educativos Pedagógicos y Didácticos*. Bogotá: Ediciones SEM Servicios Editoriales Del Magisterio.
- Muñoz Garrido, V. V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. Madrid: Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Perez, G. (1996). *Metodología de la Investigación Educativa, Tema IV*. Editora pueblo y educación.
- Piaget, J. (1979). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Editorial Sique.
- Polaino-Lorente, A. (1990). La pedagogía hospitalaria desde la perspectiva médica. En J. González Simancas, y A. Polaino-Lorente, *Pedagogía Hospitalaria* (pp. 93-102). Madrid: Narcea.
- Polaino-Lorente, A., y Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 49-67.
- Programa Aula Fundación Telefónica en Hospitales [AFTH]. (2011). *Jornada de capacitación a docentes distritales*. Bogotá.
- Rentería, P. (2004). *Formación de docentes, un reto para las escuelas normales superiores y las Facultad de educación*. Lima: Editorial Mesa redonda.
- Reyes Álvarez, M., y Ortiz, L. (2008). *Análisis documental en torno a la pedagogía hospitalaria*. Bogotá: Fundación Monserrate y Fundación Telefónica.

- Rodrigues Gomes, A. M. (2006). *Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria*. Universidad Pablo de Olavide. España: Editorial interuniversitaria.
- Romero, L. A. (2005). *Breve historia contemporánea argentina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de la Argentina.
- Santana, D. (2015). *Syllabus de la materia de Salud y Contextos Hospitalarios de la Fundación Universitaria los Libertadores 2015*. Bogotá: Fundación Universitaria los Libertadores.
- Scheerenberger, R. C. (1984). *Historia del retraso mental*. Donostia / San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 447-468.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999). *Serie aprender a investigar. Módulo 2 la investigación*. Santafé de Bogotá D.C.: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES.
- Vargas Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa. *Calidad en la Educación Superior*, 119-139.
- Villar Martínez, I., Masías, N., Báez, O., Mena, D., y Fonte, A. (2011). Las ciencias de la educación. Sus aportes a las investigaciones sobre el proceso docente educativo en el estudiante universitario. *Avances en supervisión educativa: Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, 1-15.
- Violant Holz, V., Molina Garuz, M. C., y Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.

VVAA. (1983). *Diccionario de la Ciencias de la Educación*. Madrid: Santillana.

## WEBGRAFÍA

Alvarado, Lusmidia & García, Margarita (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 187-202. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011>

Cammaroto, A., Martins, F., y Palella, S. (Abril de 2003). *Análisis de las estrategias instruccionales empleadas por los profesores del área de matemática: Caso: Universidad Simón Bolívar Sede Litoral*. Recuperado el 04 de 02 de 2006, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316N](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316N)

Código de Infancia y Adolescencia. (13 de 01 de 2015). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>

Fundacion Carolina Labra Riquelme. (12 de Enero de 2015). *Educación, formación y reinserción del niño, niña o joven hospitalizado y/o en tratamiento ambulatorio*. Obtenido de <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/>

Fundación Universitaria los Libertadores. (12 de 01 de 2012). *Reglamento Institucional de prácticas*. Bogotá: Fundación Universitaria los Libertadores. Obtenido de [http://www.ulibertadores.edu.co:8089/Reglamentos/Reglamento\\_estudiantil.pdf](http://www.ulibertadores.edu.co:8089/Reglamentos/Reglamento_estudiantil.pdf)

Ministerio de Educación. (1994). *Ley general de la educación*. Obtenido de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-124745\\_archivo\\_pdf9.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-124745_archivo_pdf9.pdf)

Ministerio de Educación Nacional. (22 de 01 de 2015). *Mineducación*. Obtenido de Resolución 5443 de 2010: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-238090.html>

Mockus Sivickas, A. (1995). *Lugar de la pedagogía en las Universidades*. (U. N. Colombia, Ed.) Obtenido de Documentos para la Reforma Académica: <http://virtual.ustadistancia.edu.co/mod/resource/view.php?id=54187>

Red Latinoamericana y del Caribe. (09 de Septiembre de 2009). *Declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación*. Obtenido de redlaceh: <http://www.redlaceh.org/pdf/Declaracion-RED.pdf>

Violant Holz, V. (2015). *Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización*. Obtenido de [http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia\\_veronica\\_violant.pdf](http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_veronica_violant.pdf)

## APÉNDICES

### Apéndice No. 1 Formato de entrevista

#### FORMATO DE ENTREVISTA PRE

Esta es la entrevista diagnóstica que se realizó en la primera sesión de encuentro con el grupo muestra de la investigación en curso denominada:

#### **«Diseño e Implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en Aulas Hospitalarias para los Estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil»**

Objetivo de la entrevista:

Conocer las expectativas que tienen las maestras en formación de Licenciatura en Pedagogía Infantil de IX semestre respecto al desarrollo de la práctica pedagógica en Contextos de Salud y Hospitalarios.

1. ¿Qué expectativas tiene de la práctica de IX semestre?
2. ¿Qué piensa aportar a la práctica de IX semestre?
3. ¿Cómo cree que la práctica de IX la puede transformar o cambiar como profesional y como persona?
4. ¿Qué entiende por Pedagogía Hospitalaria y cuál es su finalidad?
5. ¿Qué papel juega el maestro en la pedagogía hospitalaria?
6. ¿Qué experiencias conoce de Pedagogía Hospitalaria en Colombia?
7. ¿Cómo puede dejar una huella en los niños hospitalizados y sus familias y qué clase de huella?
8. ¿Qué consecuencias cree que puede tener una hospitalización para los niños y sus familias?
9. ¿Qué tipo de atención educativa se le puede dar a los niños hospitalizados?
10. ¿Cómo se relacionan la pedagogía social y la pedagogía hospitalaria?
11. ¿Qué propuesta de trabajo implementaría con los niños y sus familias en el aula hospitalaria que implementará en su práctica?

## Apéndice No. 2 Formato de cuestionario

### FORMATO DE ENCUESTA POS

Objetivo general:

Identificar la concepción sobre *aulas hospitalarias* y el rol que cumplen las docentes en formación de Pedagogía Infantil en la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios.

A continuación, le solicitamos **leer cuidadosamente** cada ítem y **marcar con una X la casilla que corresponda** al grado que represente su **punto de vista**, observe las cuatro (4) formas de evaluación del cuadro de abajo.

<b>1</b>	Muy Importante	<b>3</b>	Poco importante
<b>2</b>	Importante	<b>4</b>	Sin relevancia

<b>PREGUNTA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Es necesario que el maestro de Pedagogía Infantil posea las habilidades y destrezas que le permitan implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria.				
2. El diario de campo en su práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios es un elemento esencial de registro y análisis de experiencias vividas.				
3. El esquema de vacunas es necesario para el desarrollo de su práctica como docente hospitalario.				
4. La motivación es una herramienta para atraer la atención de su educando pediátrico en el contexto hospitalario.				
5. El diálogo constante con la familia del paciente en la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios mejora el desempeño como docente.				

6. La precaución ante el contacto con fluidos corporales durante el desarrollo la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
7. El conocimiento previo de síndromes y condiciones de salud para el desempeño de su labor en la práctica.				
8. La capacidad de ajustar la intervención pedagógica en la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios a la edad del educando paciente para mejorar su desempeño como docente.				
9. Conocer el significado de la <i>educación inclusiva</i> para la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
10. Conocer y manejar adecuadamente los formatos de la Práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios.				
11. Tener en cuenta en la atención al educando pediátrico todas las normas de bioseguridad durante la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
12. El uso de tapabocas siempre que tenga contacto con el paciente.				
13. Conocer el significado del término <i>aula hospitalaria</i> para el desarrollo de su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
14. Conocer el significado del término <i>pedagogía hospitalaria</i> para el desarrollo de su práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
15. Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos.				
16. El acompañamiento por parte de la docente orientadora en su desempeño en la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
17. Conocer las características del maestro de pedagogía infantil para mejorar el desempeño durante la práctica en Contextos de				

Salud y Hospitalarios.				
18. Tener claridad sobre la propuesta de intervención (ejes) para mejorar el desempeño en la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
19. Dominar el concepto de aula en la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				
20. Conocer y acatar las normas institucionales en la labor docente durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios.				



**Apéndice No. 3** Guía de observación de la práctica de Salud y Contextos Hospitalarios en el HOMI.

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL  
PRÁCTICA PEDAGÓGICA IX SEMESTRE  
ANÁLISIS DE GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE CONTEXTOS DE  
SALUD Y HOSPITALARIOS  
II -2014**

A continuación se hará la descripción del análisis efectuado al protocolo de observación realizado a los sujetos de la práctica de contextos de salud y hospitalarios, este se hizo al 20% de los estudiantes de los grupo 1: jueves, viernes y grupo 2: sábado de IX semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil que asistieron a la práctica.

**GRUPO 1: jueves y viernes.**

**Sujeto 1. LVN (Lactantes).**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 1 en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención tanto de padres como de bebés.
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo, espacio y materiales adecuados.
4. Organización adecuada del tiempo, según observación previa de población general.
5. Trabajo individualizado.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.
7. Habilidades y destrezas que permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil.

**INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

1. **¿Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil?**

R/. Manejo de grupo, creatividad, compromiso, responsabilidad, amabilidad y socialización.

**2. ¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Al realizar una intervención con una población es necesario conocer sus edades, intereses y necesidades para lograr un buen desempeño y resultado tanto con la población como con los docentes.

**3. ¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, por el contexto en que se desarrolla la práctica.

**4. ¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Es un espacio de apoyo pedagógico que se les da a los niños hospitalizados.

**5. ¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Hace parte de la Pedagogía Social y busca tener un desarrollo de la integralidad del niño hospitalizado dándole la oportunidad de continuar con un aprendizaje y construcción de conocimiento.

**6. ¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Es importante estimular los tipos de aprendizaje acorde a las edades, diagnósticos y características de cada niño, privilegiando los derechos a la vida y a la educación.

**7. Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. El aula no necesariamente tiene que ser un espacio cerrado, esta se puede dar en cualquier lugar, se debe tener presente el tiempo, la dedicación y el conocimiento que se brinde a los niños.

**Sujeto 2. RMVA (Medicina Interna).**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 2 cumple en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención tanto de padres y niños (7 a 14 años).
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo y materiales adecuados.
4. Tiene dificultades en el manejo de espacios y organización del tiempo ya que omite la observación previa de toda la población.

5. Trabaja en equipo con compañera del mismo pabellón.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.

### **INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

1. **Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil.**

R/. La disposición, alegría, proactividad, manejo de grupo, tono de voz, trabajo en equipo.

2. **¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Sí, porque me permite ampliar la mirada sin dejarlo de lado y ser más pertinente en el trabajo.

3. **¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, permite ampliar la mirada y el conocimiento y dar así un acompañamiento más efectivo y cercano.

4. **¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Es el espacio donde se puede brindar un acompañamiento educativo a la población que se encuentra hospitalizada y a sus familias.

5. **¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Hace parte de la Pedagogía Social y se enmarca en el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, familias en condición de hospitalización prolongada haciendo efectivos derechos de educación, recreación y salud.

6. **¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Sí, porque todos los niños tienen derecho a la educación independientemente de su estado de salud.

7. **Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. Es la posibilidad de establecer relaciones que favorezcan los aprendizajes y permite la interacción con educandos y sus familias.

### **Sujeto 3. ASKD (Casita Nacho)**

## **INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 3 en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención de padres y refuerza la observación de bebés mientras que los primeros hacen los ejercicios planteados y explicados con anterioridad.
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo, espacio y materiales adecuados.
4. Organización adecuada del tiempo, según observación previa de población general.
5. Trabajo individualizado.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.

## **INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

1. **¿Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil?**

R/. Comunicación, empatía, exploración de diferentes capacidades que se puedan desarrollar en las intervenciones y comprensión del medio.

2. **¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Sí, porque cada niño se debe tratar individualizado acorde a su desarrollo.

3. **¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, por el contexto en que se desarrolla la práctica.

4. **¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Espacio educativo abierto, flexible y dinámico en pro de la población en condición o situación de enfermedad que se encuentra hospitalizada.

5. **¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Hace parte de la Pedagogía Social y busca tener un desarrollo de la integralidad del niño hospitalizado dándole la oportunidad de continuar con un aprendizaje y construcción de conocimiento.

6. **¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Es importante estimular los tipos de aprendizaje acorde a las edades, diagnósticos y características de cada niño, privilegiando los derechos a la vida y a la educación.

**7. Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. El aula no es solo un espacio cerrado con pupitres y tablero, va más allá posibilitando el quehacer docente permitiéndole implementar acciones pedagógicas en cualquier lugar de forma flexible y dinámica.

**GRUPO 2: sábados.**

**Sujeto 4. KYMB (Medicina Interna)**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 4 en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención de padres permitiendo que los contenidos y conocimientos adquiridos sean aplicados con los hijos.
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo, espacio y materiales adecuados.
4. Organización adecuada del tiempo, según observación previa de población general.
5. Trabajo en equipo.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.

**INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

1. **¿Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil?**

R/. Uso de la creatividad, aprendizaje colaborativo.

2. **¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Sí, porque de esta manera se enseña acorde a su edad y desarrollo.

3. **¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, ya que es una política educativa a la cual se le está apostando y es necesario conocer su significado para trabajar adecuadamente en el aula.

4. **¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Es un lugar en el que se pueden llevar a cabo procesos de enseñanza- aprendizaje.

**5. ¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Son todas las acciones pedagógicas que toma el maestro para desarrollar sus actividades, planearlas y moderarlas en un ámbito hospitalario.

**6. ¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Más que un aprendizaje es la posibilidad de mantener contacto entre escuela y hospital.

**7. Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. Es aquella que se evidencia en todas partes donde este el maestro y sus educandos.

**Sujeto 5. VRSY (Casita Nacho)**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 5 cumple en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención tanto de padres y niños (0 a 17 años).
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo y materiales adecuados.
4. Dificultad en el manejo de espacios y organización del tiempo ya que omite la observación previa de toda la población.
5. Trabajo en equipo con compañera del mismo pabellón.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.

**INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

**1. ¿Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil?**

R/. Estrategias mediadoras entre lo que se quiere desarrollar y el interés.

**2. ¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Sí, porque en el caso de identificar habilidades y procesos a desarrollar es más fácil.

**3. ¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, por el contexto en que se desarrolla la práctica y debe permitir la inclusión de esta población en el ámbito educativo.

**4. ¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Es el lugar del hospital adaptado para la enseñanza- aprendizaje del niño.

**5. ¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Son las acciones que desarrolla el docente en el contexto de la salud y apoyo de procesos de aprendizaje de los pacientes.

**6. ¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Siempre que el paciente este en la disposición de trabajar.

**7. Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. Es un lugar donde el docente se enfrenta a retos para desarrollar procesos de acuerdo al estado del paciente.

**Sujeto 6. GRDF (Medicina Interna)**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Se analiza el sujeto 6 cumple en los siguientes requerimientos:

1. Objetivos propuestos para el desarrollo de la actividad.
2. Metodología implementada que motiva y llama la atención tanto de padres y niños (0 a 18 años).
3. Seguridad, tono de voz, manejo de grupo y materiales adecuados.
4. Manejo adecuado de espacios y organización del tiempo, pero algunas veces le sobra tiempo pues trabaja en grupo y ello influye en la división exacta de los educandos pediátricos.
5. Trabajo en equipo con compañeras del mismo pabellón.
6. Cumplimiento con el porte adecuado del uniforme.

**INFORMACIÓN PEDAGÓGICA:**

1. **¿Qué habilidades y destrezas le permiten implementar una intervención pedagógica en el aula hospitalaria como maestro de Pedagogía Infantil?**

R/. Tolerancia, respeto, lúdica, creatividad, inteligencias múltiples.

**2. ¿Cree que el ajustar la intervención pedagógica en la práctica a la edad del educando paciente le ayuda para mejorar su desempeño como docente?**

R/. Sí, ya que todas las actividades pedagógicas deben tener presentes, necesidades, intereses, niveles de desarrollo y edades.

**3. ¿Conocer el significado de la “educación inclusiva” para la práctica es necesario?**

R/. Sí, es necesario porque es lo que estamos viviendo y privilegia la equidad y la igualdad.

**4. ¿Qué significa el término “aula hospitalaria”?**

R/. Es aquella que no se limita a un espacio físico, el maestro la lleva consigo al hospital.

**5. ¿Qué comprende por “pedagogía hospitalaria”?**

R/. Tiene que ver con el proceso de enseñanza – aprendizaje que se desarrolla en los hospitales.

**6. ¿Durante el desarrollo de la práctica en Contextos de Salud y Hospitalarios se debe estimular un aprendizaje en los educandos pediátricos pese a las diferentes edades de estos?**

R/. Sí, las actividades tienen un sentido pedagógico acorde a las edades.

**7. Concepto de aula que se ha formado durante el desarrollo de su práctica.**

R/. Lugar de interacción y creación de vínculo entre maestro y estudiante.



## Apéndice No. 4 Plan de estudios

### PLAN DE ESTUDIOS

#### LICENCIATURA DE PEDAGOGÍA INFANTIL

<b>Primer Semestre</b>	<b>Créditos</b>
<b>Escenarios Educativos. (Práctica).</b>	<b>3</b>
Lúdica.	3
Desarrollo y aprendizaje.	3
Historia de la Educación y la Pedagogía.	2
Comunicación Oral y Escrita.	3
Inglés I.	2
Humanidades I.	2
<b>Segundo Semestre</b>	
<b>Estimulación Adecuada. (Práctica).</b>	<b>3</b>
Pautas de Crianza.	3
Pedagogía Contemporánea.	2
Desarrollo Cognitivo.	3
Observación de los Escenarios educativos.	2
Herramientas Comunicativas y Tecnológicas.	2
Inglés II.	2
Humanidades II.	2
<b>Tercer Semestre</b>	
<b>Socialización Escolar (Práctica).</b>	<b>3</b>
Artes y Expresión.	3
Desarrollo Comunicativo.	3
Sistema educativo Colombiano.	2
Sistematización de Experiencias.	2
Medios y Mediaciones.	2
Inglés III.	2
Humanidades III.	2

<b>Cuarto Semestre</b> <b>Poblaciones Especiales (Práctica).</b> Educación por el Movimiento. Desarrollo Valorativo y Convivencial. Pedagogía Infantil y Especial. Investigación en Educación. Ambientes Virtuales en Educación. Inglés IV. Humanidades IV.	<b>3</b> 3 3 2 2 2 2 2
<b>Quinto Semestre</b> <b>Educación Inclusiva (Práctica).</b> Música. Trastornos de Aprendizaje. Políticas Educativas. Epistemología de la Educación. Emprendimiento. Humanidades V.	<b>3</b> 3 3 2 2 2 2
<b>Sexto Semestre</b> <b>Proyecto de Aula I (Práctica).</b> Didáctica del Lenguaje. Currículo. Evaluación Educativa. Seminario de Investigación. Articulación Inicial Básica. Electiva I.	<b>5</b> 3 2 2 2 2 2
<b>Séptimo Semestre</b> <b>Proyecto de Aula II (Práctica).</b> Didáctica de las Matemáticas. Educación Sexual. Modelos Pedagógicos. Métodos Cualitativos y Cuantitativos de Investigación.	<b>5</b> 3 2 2 2

Administración y Gestión Escolar.	2
Electiva II.	2
<b>Octavo Semestre</b>	
<b>Práctica Comunitaria. (Práctica).</b>	<b>5</b>
Didáctica de Ciencias Naturales.	3
Salud Infantil.	2
Familia y Comunidad.	2
Trabajo de Grado I.	2
Seminario de Profundización I.	2
Electiva III.	2
<b>Noveno Semestre</b>	
<b>Contextos de Salud y Hospitalarios. (Práctica).</b>	<b>5</b>
Didáctica de las Ciencias Sociales.	3
Promoción, Prevención y Desarrollo.	2
Pedagogía Social.	2
Trabajo de Grado II.	2
Seminario de Profundización II.	2
Electiva IV.	2
<b>Electivas</b>	
I. Lengua de Señas.	2
II. Braille.	2
III. Estrategias Didácticas en Literatura Infantil.	2
IV. Estrategias Didácticas para el Desarrollo del Pensamiento Lógico.	2

## **Apéndice No. 5 Carta de los derechos del niño y del niño hospitalizado**

### **Carta Europea de los Niños Hospitalizados**

#### **Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo**

Compartir este contenido:

1. Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
2. Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
3. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
4. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
5. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
6. El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
7. Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

8. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
9. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
10. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de esos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
11. Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.
12. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
13. Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
14. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
15. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
16. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
17. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
18. Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades es

colares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

19. Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

20. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

21. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

22. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

23. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

**Apéndice No. 6** Fotografías que muestran los momentos de la practica pedagógica de las estudiantes de IX semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil.

Fotografía 1



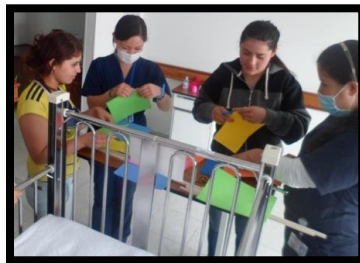
En la fotografía uno, se fortalece las capacidades motrices de los niños hospitalizados.

Fotografía 2



En la fotografía dos, se observa como los estudiantes de IX realizan sus actividades de estimulación temprana al paciente pediátrico.

Fotografía 3, 4 y 5



En las tres fotografías anteriores se observa a las estudiantes de IX semestre haciendo las actividades de taller de padres que los preparan para desarrollarlas con sus hijos cuando no tengan el apoyo pedagógico. realizarlas con sus hijos.

Fotografía 6 y 7



En las fotografías seis y siete, se observa como las estudiantes de IX semestre llevan a cabo actividades pedagógicas en diferentes espacios hospitalarios como la sala de espera de consulta externa del HOMI y dentro de la habitación de un paciente permitiendo a pesar de los lugares tener la atención tanto del familiar como del niño.

Fotografía 8



En esta última fotografía se observa la integración del grupo de estudiantes de IX semestre no solo con el paciente pediátrico y su familia sino con el grupo interdisciplinar que trata al niño dentro del hospital.



**Apéndice No. 7** Categorías de análisis

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DEFINICIÓN	RESULTADOS ENTREVISTA	INTERES DE LA INVESTIGACIÓN	REVISIÓN TEÓRICA
Pedagogía Hospitalaria	Aula hospitalaria	González (2004) propone el aula hospitalaria como un lugar con habitaciones amplias, alegres, bien ventiladas y luminosas, sumamente atractivas, llenas de colores, libros, juegos y material docente. Desde el punto de vista de los familiares y profesionales, las <i>aulas hospitalarias</i> son espacios físicos absolutamente necesarios en los hospitales para el bienestar de los niños enfermos. Por ello, deben representar un lugar seguro y normalizador para estos alumnos, donde, además de la función educativa, vean o tengan para ellos un significado relacional, ocupacional e integrador.	<p>Pregunta 4 (AR): “consiste en la aplicación de estrategias pedagógicas de tipo lúdico que permitan a los niños hospitalizados y sus familias, tener un espacio diferente, donde no solo cambien de ambiente o de su situación actual, sino donde además se realice refuerzo en la parte académica para niños que llevan mucho tiempo fuera del aula por situaciones diversas de salud”.</p> <p>Pregunta 4 (SM): “es el ámbito de interacción pedagógico que se da en un contexto hospitalario que involucra un trabajo articulado entre la familia, el niño, el personal médico y los docentes”.</p>	<p>El aula hospitalaria, permite la oportunidad que el niño continúe su proceso educativo pese a estar pasando por un evento agudo o crónico que no lo deja asistir al colegio.</p> <p>El trabajo interdisciplinario que se presenta en el ambiente hospitalario permite que el paciente mejore su salud teniendo no solo la atención por parte del equipo de salud, sino también las herramientas para no perder el ritmo escolar con la ayuda del pedagogo que utiliza el aula hospitalaria como el espacio ideal para llevar a cabo esta labor.</p>	Latorre y Blanco (2010) sostienen que los niños hospitalizados, al igual que el resto de escolares, tienen el mismo derecho a recibir una adecuada atención educativa en las aulas de apoyo que existen en los hospitales llamadas aulas hospitalarias que, por responder a las necesidades específicas que presentan los niños enfermos, son proclamadas como «aulas inclusivas» (León, 2001, p. 98). Estos espacios educativos excepcionales se establecen como áreas abiertas y flexibles donde el paciente pediátrico puede acudir libremente, ausentándose siempre que lo requiera su asistencia sanitaria (López y Fernández, 2006).
			“El pedagogo hospitalario,	Pregunta 5 (JB): “El papel del maestro es el guía y formador flexible, en donde busca la enseñanza de manera lúdica y	Identificar las habilidades y destrezas del pedagogo hospitalario permitió que las estudiantes de IX semestre

	<p>Rol del maestro hospitalario.</p>	<p>afirma Ortiz (1999), se ve abocado a educar en la enfermedad”. Y educar en la enfermedad exige conocerla como una situación especial, con todas sus implicaciones, puntos débiles y fuertes, posibilidades y carencias y realidad subyacente.</p>	<p>creativa, en donde trabaja actividades que desarrollen habilidades y destrezas en los estudiantes”  Pregunta 5 (AR): “Tiene como finalidad en esta práctica, el brindar a los niños hospitalizados, un espacio diferente donde se enseñe por medio de actividades lúdicas adaptadas al ámbito hospitalario. Donde se ayude a mejorar la calidad de vida y se le permita al niño aprender según sus intereses de aprendizaje”  Pregunta 5 (SM): “se encarga de proporcionar al niño momentos de esparcimiento y aprendizaje que llevan al niño a pasar momentos agradables dentro de su condición de salud”.  Pregunta 5 (MP):” El papel que desempeña es de facilitador de procesos pedagógicos, partiendo de sus particularidades, características y respetando los diferentes ritmos de aprendizaje, pero con un alto sentido de afectividad”.</p>	<p>tuvieran las herramientas para visualizar el desempeño en el contexto hospitalario posterior a la realización de los talleres teórico-prácticos.</p>	<p>personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, dado que a veces tendrá que replantearse su tarea en función del estado del niño enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital.</p>
			<p>Pregunta 5 (KR): “Se basa en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida, intentando mejorar su calidad de vida, proporcionando atención y educación a aquellos niños que están</p>	<p>El identificar el educando pediátrico con las características propias que lo representan, permiten al pedagogo hospitalario tener claro la forma de intervención, el manejo de recursos y las estrategias</p>	<p>Latorre y Blanco (2010) sostienen que los niños hospitalizados, al igual que el resto de escolares, tienen el mismo derecho a recibir una adecuada atención educativa en las aulas</p>

	Educando pediátrico	Es el niño, niña o adolescente de 0 a 18 años que se encuentra en situación o condición de enfermedad y permanece periodos de hospitalización cortos, medios o prolongados. (Violant, 2011, p. 25).	largos periodos de tiempo hospitalizados en el tiempo de convalecencia” Pregunta 3 (MP) “A pesar de tener dos hijos, no sé qué es tener uno de ellos en un lamentable estado de hospitalización, lo que me llevaría a pensar que me sensibilizaría frente a las familias que están pasando por estos momentos”. Pregunta 4 (JB) “Se entiende como la atención educativa a los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados, en donde la pedagogía busca una orientación pedagógica tanto para el niño como para la familia”.	pedagógicas que se puedan implementar para satisfacer las necesidades del niño.	de apoyo que existen en los hospitales llamadas aulas hospitalarias que, por responder a las necesidades específicas que presentan los niños enfermos, son proclamadas como «aulas inclusivas» (León, 2001, p. 98).
<b>Licenciatura en Pedagogía Infantil</b>	Definición programa FULL	La FULL otorga el título profesional de Licenciado en Pedagogía Infantil, y estructura el programa desde el Proyecto Educativo del Programa (PEP) caracterizada por: promover la formación integral de los futuros licenciados en Educación con una concepción clara del desarrollo integral del niño y de la niña, con el fin de planear, desarrollar y evaluar procesos educativos orientados a las necesidades de la infancia, promoviendo una cultura investigativa, pedagógica, tecnológica y administrativa en pro de la	<b>Pregunta 3 (JJB).</b> A nivel profesional en conocer campo de saberes y aplicación pedagógica en diferentes contextos. Personalmente transformara en conocer realidades que como docente traspasan el aula y también moviliza sentimientos en mí. <b>SM.</b> A nivel profesional y personal en crecer como persona, pues me permitirá ver nuevas interacciones con las familias en contextos complejos que implican una atención especial y diferente a nivel pedagógico. <b>KR.</b> Se puede transformar mi vida profesional y personal, ya que puedo cambiar formas de	En esta investigación fue de gran importancia conocer el sentir del grupo de las estudiantes frente a la nueva experiencia de práctica pedagógica de Contextos de salud y Hospitalarios para tener claridad de los elementos que pueden llegar a implementarse en la estrategia didáctica que oriente el ejercicio pedagógico a nivel práctico.	Definición del programa a nivel nacional La resolución 5443 de 2010 define al pregrado de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la siguiente manera: El programa dirigido a la formación de docentes para el nivel de preescolar fortalecerá su orientación hacia el desarrollo integral de niños y niñas, de acuerdo con los objetivos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006. El título

		infancia, de acuerdo con las necesidades de los contextos sociales, culturales y económicos. (Fundación Universitaria los Libertadores, 2012).	pensar, actuar y enseñar, enriqueciendo mis conocimientos y a su vez brindándoles diferentes herramientas para abrir campos en los diferentes ámbitos de mi vida.		a que conduce el programa es “Licenciado en Educación Preescolar” o “Licenciado en Pedagogía Infantil o Licenciado en Educación para la Primera Infancia”. (Resolución N° 5443 de 2010, MEN).
<b>Práctica pedagógica</b>	Caracterización de Práctica pedagógica.	La Fundación Universitaria Los Libertadores posee una organización estructurada de las prácticas pedagógicas que son esenciales para la formación integral de los futuros profesionales en educación, las cuales fundamenta en el artículo 2, 3 y 4 del Reglamento de Prácticas Pedagógicas:	<b>Pregunta 1 (KR)</b> Frente a esta práctica de contextos hospitalarios, mis expectativas es de poder adquirir más conocimientos para poder enriquecer mi experiencia profesional y tener otra experiencia en la que pueda poner a prueba mi rol como docente en formación hospitalaria <b>JJB.</b> Es una de las prácticas más esperadas por mi formación, quiero aprender y conocer más a fondo sobre la pedagogía hospitalaria y poder enfocar mi profesión en este contexto. <b>MM.</b> Aportar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, y así mismo obtener una experiencia significativa con un trabajo diferente, una población a la cual no se ha tratado y de la cual se deben generar experiencias para el área personal y profesional.	Esta pregunta permitió conocer qué querían las estudiantes con el desarrollo de la práctica y poder identificar posibles falencias que traían sobre el campo en el cual se desarrollará la experiencia, por lo tanto la información fue vital para decidir el plantear la estrategia didáctica que orientará la práctica de Contextos de Salud y Hospitalarios, así como los posibles temas que la conformaría y la estructuración de los talleres.	
	Práctica de Contextos	La FULL propende por la	<b>Pregunta 2 (KM).</b> Frente a mi	Hay varias preguntas que	Para satisfacer estas

	<p>de Salud y Hospitalarios y rol del maestro de pedagogía infantil en la práctica.</p>	<p>formación de profesionales en Educación Inicial con habilidades y destrezas en: Conocimiento del desarrollo integral del niño y de la niña, Manejo y comprensión de procesos educativos como la planeación, la implementación de clases, la evaluación, entre otros. Facilidad para identificar las necesidades educativas de la infancia en los diferentes contextos educativos. Fortalezas en investigación, en trabajo interdisciplinar y la proyección en otros horizontes educativos</p>	<p>experiencia laboral y personal, mis aportes pueden ser de construir conocimientos con los niños hospitalizados y sus familias, para poderles brindar un espacio de tranquilidad y seguridad, ayudarles a salir un poco del contexto donde se encuentran.</p> <p><b>SM.</b> Pienso aportar experiencia en el trabajo con niños y sus familias, con actividades que involucren la creatividad, con plena disponibilidad y atención.</p> <p><b>MM.</b> Aportar los conocimientos y las herramientas adquiridas durante lo largo de la carrera profesional para realizar un trabajo de calidad y con sentido de pertenencia.</p> <p><b>JJB.</b> Le pienso a portar mis conocimientos y experiencia profesional a esta práctica, poder brindar amor, tranquilidad a estos niños y poder mejorar una parte la calidad de vida.</p> <p><b>Preguntas 5 y 7 (JJB. PR.5)</b> El papel del maestro es el guía y formador flexible, en donde busca la enseñanza de manera lúdica y creativa, en donde trabaja actividades que desarrollen habilidades y destrezas en los estudiantes.</p> <p><b>PR.7.</b> Puedo dejar una huella a los niños y sus familias con mi trabajo, entrega y amor en</p>	<p>aportaron insumos necesarios para el dice;o y posterior implementación de la estrategia didáctica fortaleciendo el desarrollo de la práctica como el papel del maestro de pedagogía infantil en el contexto hospitalario.</p>	<p>necesidades se parte de un diagnóstico inicial, que continúa con un proceso de observación y la implementación de una propuesta acorde al contexto y necesidades del mismo, monitoreadas, documentadas y evaluadas llegando a la generación de un informe validado desde la experiencia teórico-práctica. (Santana 2015)</p>
--	---	--	--	--	---

			<p>todas las cosas que haga mi carisma y alegría dejaría una huella de agradecimiento y confianza. por permitirme entrar en sus vidas y mejorar esos momentos tan dolorosos.</p> <p><b>SM. PR. 5.</b> El maestro en la pedagogía hospitalaria se encarga de proporcionar al niño momentos de esparcimiento y aprendizaje que llevan al niño a pasar momentos agradables dentro de su condición de salud.</p> <p><b>PR.7.</b> Se puede dejar una huella realizando un trabajo social a través de la integración con las familias desde la comunicación cordial y agradable trabajando con los niños actividades lúdicas.</p> <p><b>KR. PR.5.</b> Se basa en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida, intentando mejorar su calidad de vida, proporcionando atención y educación. <b>PR. 7.</b> En la práctica de contextos hospitalarios se puede dejar huella, llevando a cabo actividades y acciones en las cuales los niños y niñas hospitalizados y sus familias tengan un momento de motivación y tranquilidad.</p>		
		Es una de las estrategias más utilizadas para generar un vínculo entre el profesor y el estudiante teniendo en	Pregunta 11 (AR): “Desde mi proceso como docente en formación, aplicaría Estrategias relacionadas con	El objetivo del desarrollo de los talleres teórico-prácticos de esta investigación en los estudiantes de IX se	La estrategia pedagógica del taller pertenece a la modalidad de

<p><b>Estrategia didáctica</b></p>	<p>Taller teórico-práctico</p>	<p>cuenta el desarrollo de diferentes competencias. El primer momento teórico tiene lugar cuando el profesor hace la revisión y da las instrucciones necesarias para que en el segundo momento, la práctica, se lleven a cabo los objetivos propuestos. Existen diferentes autores que definen el taller desde su experiencia pedagógica, tal como lo señala Betancourt (2011). Este refiere que un taller consiste en la reunión de un grupo de personas que desarrollan funciones o papeles comunes o similares para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto.</p>	<p>apoyo escolar, que ayuden a los niños a seguir su proceso de aprendizaje de forma regular, realizando actividades lúdicas que los motiven y ayuden a que no pierdan gusto por su formación académica. Frente al trabajo con los padres de familia, aplicaría taller de charlas motivacionales basada en valores, que les permitan tener bases fuertes para poder llevar la enfermedad de los niños, y que de esta misma forma puedan mantener motivados a los niños que se encuentran hospitalizados. Adicional a esto, complementar estos talleres con la enseñanza de actividades para realizar en casa y en el hospital para complementar la formación de los niños para poder lograr que la experiencia que están atravesando sea algo menos traumático”.</p> <p>Pregunta 9 (MM): “Refuerzo de los temas vistos en el colegio en los cuales tengan dificultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza de estrategias de atención, percepción y memoria.</li> <li>• Enseñanza de nuevas herramientas manuales pedagógicas como lo es el arte y la manualidad”.</li> </ul> <p>Pregunta 11 (KR) “Mi propuesta para implementar</p>	<p>fundamentó en disminuir los miedos y temores de enfrentarse al contexto hospitalario. Puesto que aquí deben desempeñar su rol de pedagogo hospitalario sin olvidar la realidad que enfrentan con el paciente hospitalizado, teniendo no solo sus conocimientos teóricos aprendidos en los semestres anteriores, sino también las experiencias adquiridas durante el desarrollo de su práctica pedagógica la cual les permitió compartir con el paciente, la familia y el grupo interdisciplinario que se encuentra dentro del ámbito hospitalario.</p>	<p>enseñanza/aprendizaje y depende de la organización de los roles de profesores y alumnos. El planteamiento de los roles de los profesores y alumnos deben ser elaborados teniendo claro que el trabajo necesita ser desarrollado en equipo y que todos precisan aportar en este, independientemente de las tareas asignadas para desarrollar en grupo o individualmente. Ander-Egg (1999) refiere que todas las actividades deben estar enfocadas para dar solución a los problemas que presente cada área o disciplina de conocimiento o a los problemas relacionados con habilidades, conocimientos y capacidades que se adquieren para obtener un buen desempeño dentro de una actividad profesional. El docente transfiere conocimientos y ayuda al estudiante en su trabajo de <i>aprender a aprender</i> por medio de actividades planeadas, articuladas y sistematizadas hacia la</p>
------------------------------------	--------------------------------	---	--	---	--

			<p>es del taller de padres, ofreciendo espacios de participación y aprendizaje, en los cuales enriquezcan sus conocimientos, y a su vez bajen sus niveles de ansiedad y estrés, para que al estar con sus hijos e hijas les brinden seguridad y busquen su desarrollo integral”.</p> <p>Pregunta 9 (SM) “Actividades que involucre juego, estimulación que permita a la familia ser partícipe de ello a través de dialogo de saberes”</p> <p>Pregunta 11 (JB) “Trabajar talleres que fomenten la risa y el esparcimiento del niño y su familia, crear espacios y escenarios que motiven la curiosidad y el interés de los niños, también me gustaría trabajar momentos de vínculos familiares”.</p>		<p>realización de algo, esta actividad consiste en <i>aprender haciendo</i> interactuando con los otros por medio de un trabajo cooperativo.</p>
--	--	--	---	--	--



