



UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MAESTRIA EN DESARROLLO INFANTIL

Descripción de los procesos cognitivos de Atención, Memoria y Función ejecutiva de un grupo de niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín e implementación de un programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a sus procesos escolares.

SANDRA JULIET CLAVIJO ZAPATA

Tutora:

GLORIA CECILIA HENAO LÓPEZ Ph.D

Medellín, 2009



Agradecimientos:

A mi familia, por su apoyo incondicional y compañía para continuar mi proyecto de vida.

A los niños, niñas y familias del área de pediatría del Hospital Pablo Universitario Pablo Tobón Uribe, pues sin su disponibilidad no se hubiese podido llevar a cabo esta propuesta.

A mi Tutora, Gloria Cecilia Henao, quien puso a disposición saberes, tiempo, experiencia y paciencia, para el logro de este proceso investigativo.



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN DEL PROYECTO.....	6
1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 ANTECEDENTES.....	14
1.2.1 Estudios sobre hospitalización infantil.....	14
1.2.2 Experiencias psicoeducativas en Aulas Hospitalarias a nivel internacional y nacional.....	17
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Contextualización.....	24
2.2 Pedagogía Hospitalaria.....	26
2.2.1 La pedagogía hospitalaria, respuesta a la inclusión educativa.....	28
2.3 Intervención psicopedagógica en el contexto hospitalario.....	31
2.3.1 Arteterapia.....	35
2.3.2 Musicoterapia.....	36
2.3.3 Juego Terapéutico.....	36
2.3.4 Cuentoterapia.....	37
2.3.5Títeres.....	38
3. OBJETIVOS.....	40
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	40
4. METODOLOGÍA.....	41
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42



4.4 POBLACIÓN.....	43
4.5 MUESTRA.....	43
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	45
4.6.1 Nivel de medición de las variables.....	46
4.7 INSTRUMENTOS.....	46
4.8 PROCEDIMIENTO.....	48
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
6. DISCUSIÓN.....	71
Recomendaciones.....	81
7. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS	82
8. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS: IMPACTO ESPERADO	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
ANEXOS	89



LISTA DE GRAFICOS Y TABLAS

Gráfico A. Descripción diseño de la investigación	42
Tabla No. 1. Características del grupo dividido por género	43
De acuerdo a la edad, Estrato socioeconómico y Ubicación del Centro Educativo de Origen	
Tabla No. 2. Características del grupo por clasificación de enfermedades de acuerdo al género	44
Tabla No. 3. Características del grupo por clasificación de enfermedades de acuerdo a su frecuencia	54
Tabla No. 4. Medias y DE para la agrupación de enfermedades.	55
Tabla No. 5. Descripción y comparación del rendimiento intergrupo a nivel de memoria, atención y función ejecutiva de los grupos de enfermedades a través de la utilización de una U de Mann Whitney	56
Gráfico B. Caracterización de encuestados: padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe	69
Tabla No. 6. Descripción de los resultados obtenidos en fortalezas de la encuesta realizada a padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe	69
Tabla No. 7. Descripción de los resultados obtenidos en debilidades de la encuesta realizada a padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe	70



RESUMEN DEL PROYECTO

La presente propuesta se presentó con el objeto de diseñar un programa de intervención psicopedagógica, encausado a dar continuidad a los procesos escolares de niños y niñas entre 6 y 16 años, integrados en el aula hospitalaria Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Se partió desde la posición de que el niño se ve influido por el escenario de hospitalización, que desencadena en él situaciones de estrés, pérdida de actividades escolares, la inmersión en un medio extraño y desconocido, la experiencia al dolor y las intervenciones quirúrgicas.

En esta propuesta, se tienen en cuenta las concepciones actuales de la intervención psicopedagógica, las cuales proponen que ésta ha trascendido el campo de la escuela para llevar al estudiante al lugar en donde se encuentre, incluso en el contexto hospitalario. Para el diseño de la misma, se planteó una línea de base, a través de una perfilación neuropsicológica de los procesos cognitivos de atención, memoria y función ejecutiva de los niños, también se estableció contacto con el centro educativo de origen de cada uno de ellos y conversaciones con padres de familia y personal médico del hospital, lo cual, permitió diseñar cada una de las actividades de intervención.

El estudio se inscribe dentro del paradigma empírico analítico, de tipo cuasiexperimental, con establecimiento de línea de base para estructuras propuestas, buscando describir los procesos cognitivos de atención, memoria y función ejecutiva de los niños hospitalizados y las relaciones existentes entre éstos con su enfermedad.

Palabras clave: intervención psicopedagógica, hospitalización infantil, procesos cognitivos.



1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Muchas son las causas por las cuales en la actualidad, los niños y niñas dejan de asistir a la escuela, entre las que más se destacan, se encuentran la situación de violencia, pobreza y desplazamiento; según el Departamento Administrativo Nacional de estadística (DANE, 2008), se suma a esto en la actualidad, que el 2.7% de la población infantil colombiana, presenta ausentismo escolar debido a alguna enfermedad que conlleve a procesos de hospitalización.

La estadía en el hospital de un niño, supone observaciones ó estudios médicos de diversos tipos, lo que lleva en la mayoría de los casos a la separación de su entorno familiar, a la privación cultural y escolar, así como a la disminución de las relaciones sociales y la alteración de los hábitos cotidianos. Ésta problemática se amplía cada vez más, si se tiene en cuenta que en algunos casos, los niños y niñas que requieren estar hospitalizados, deben desplazarse de su pueblo a la ciudad, acarreando mayores dificultades económicas.

Además de lo anterior, el niño se encuentra con la hospitalización, ante un estímulo desencadenante de estrés, más aún cuando no sabe lo que es la enfermedad, o no comprende por qué es generado su dolor. El dolor puede alterar su ritmo de sueño, como también las preocupaciones y el miedo por la enfermedad o la ansiedad por su futuro. Para



Cardozo (2007) los problemas de ansiedad que manifiestan los niños hospitalizados, requieren de una intervención pronta e inmediata.

Es importante conocer además, como lo establece Grau (2001), que los niños hospitalizados forman una población heterogénea y por ello, es difícil atribuirles características únicas, ya que presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas sus necesidades educativas. En algunos casos, la enfermedad les provoca disminución de su estado de ánimo y concentración e influye negativamente en su desarrollo cognitivo.

Como respuesta a ello, se presenta la atención educativa en el hospital como parte integral del programa del tratamiento médico, que se constituye en una labor compartida de los padres, profesores y personal hospitalario, para dar continuidad a la vida escolar del niño hospitalizado.

Lo ideal es que el niño hospitalizado se mantenga integrado al sistema educativo ordinario, siguiendo el currículo general para su grado escolar, donde se contemplen las adaptaciones necesarias dentro del proceso evolutivo de su enfermedad. Por ello, la respuesta educativa en el hospital, debe ser rápida y flexible, en coordinación entre el centro hospitalario y el colegio de origen del niño hospitalizado.



Surge así en el contexto de la hospitalización infantil, la necesidad de crear las aulas hospitalarias como respuesta a la necesidad educativa de los niños, con el objetivo de prevenir la desventaja escolar que pudiera traerse como consecuencia de un periodo de hospitalización y potenciar los procesos cognitivos de estos niños, durante su permanencia en el hospital.

“Todo niño tiene derecho a seguir su formación escolar, durante su permanencia en el hospital” (Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado, 1986)

“La hospitalización de los niños, ha sido definida como un evento traumático y por ello, debería ser contrarrestada con propuestas de intervención psicopedagógica que contribuyan a su estabilidad emocional, a su felicidad y a una más pronta recuperación”.
(Lizasoán y Polaino, 1992)

“La pedagogía hospitalaria plantea la importancia de la actividad pedagógica como complemento de la acción médica para prevenir los posibles efectos negativos que puede originar la hospitalización en el menor” (Lizasoán, 2000)



Las aulas hospitalarias representan un apoyo fundamental para la adquisición de los aprendizajes establecidos en el currículo escolar, pero también una importante contribución para conseguir la adaptación al medio hospitalario. (García, 2002)

En Colombia, se reconocen avances significativos en torno a la pedagogía hospitalaria y a la creación de aulas hospitalarias, el marco legislativo que sustenta el trabajo pedagógico en los niños hospitalizados, se rige por el Artículo 13 y 68 de la Constitución Política de Colombia;

“El Ministerio de Educación creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios financiados con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias privadas, podrán formalizar convenios para la concertación de unidades escolares de apoyo”

La Carta Colombiana de los Derechos de los Niños Hospitalizados, promulga el derecho de los niños 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 escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.



Sin embargo, principalmente en Medellín, aún se está en un inicio empírico de las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada, aunque se ha dado un acercamiento muy importante de varios centros hospitalarios, hasta ahora, los programas de intervención se han focalizado principalmente en el acompañamiento asistencial, lúdico y recreativo.

Uno de los principales retos de éstas actuaciones educativas en el hospital, se centra en establecer contactos asertivos con las instituciones o centros educativos de origen de los niños hospitalizados para que las aulas hospitalarias, se conviertan en puente vehiculizador de los procesos pedagógicos y la continuidad curricular.

En esencia la educación que deben ofrecer las aulas hospitalarias, es más que estructura, medios logísticos, contenidos y procedimientos, debe ser coordinada con los centros educativos de referencia y con los servicios de atención educativa domiciliaria, si el niño así los precisara, ya que, el objetivo primordial es que el niño se incorpore de nuevo al centro escolar con las máximas garantías de éxito y pueda desarrollar, en la medida de sus posibilidades, una vida lo más normalizada posible.

La presencia escolar es de enorme importancia para conseguir unas metas académicas adecuadas y para establecer relaciones sociales. La visita del tutor al hospital, las cartas periódicas de los compañeros de clase, las llamadas telefónicas a los compañeros más



cercanos para estar al día de los acontecimientos escolares, el contacto directo del profesor del hospital con su tutor, el intercambio de ejercicios, pruebas, evaluaciones, la visita del profesor del hospital, e incluso el acompañarle, si es posible, el primer día de clase, todo esto viene a favorecer el hecho de que se mantengan vivos unos lazos, una red de comunicación para que la ruptura total no se dé de ninguna forma (Mijares, 1993).

Para Grau y Ortiz (2001), es imprescindible contar con un programa hospital/escuela bien definido y organizado que incluya las aulas hospitalarias, la atención educativa domiciliaria y los programas de preparación para regresar al colegio, todo ello en el marco de una escuela inclusiva.

Esto es posible, si se tiene una perspectiva de la pedagogía no sólo como patrón institucional, sino como aquella que puede llegar al estudiante al lugar en donde se encuentre, incluso en el contexto hospitalario. La pedagogía hospitalaria, permite que esta tarea se lleve a cabo, con el fin de proveer a estos niños herramientas para desempeñarse de forma óptima en la vida, respondiendo a sus intereses académicos, que les permita ser, desde sus particularidades, que les brinde una formación integral en diferentes aspectos, no sólo en lo académico, sino también en lo social y personal.

La evaluación previa de los procesos cognitivos de atención, memoria y función ejecutiva, permite dar inicio a la implementación de un programa de intervención psicopedagógica,



que permita responder a las necesidades específicas de cada uno de los niños, definiendo tiempos, actividades y estrategias a desarrollar, desde ya sea el aula hospitalaria, o desde su habitación, si las condiciones médicas así lo exigen.

Se realizará además, una relación del desempeño cognitivo con el tipo de enfermedad que presentan los niños, dado que esto permite dilucidar con mayor precisión los procesos de intervención pedagógica a nivel hospitalario.

Por lo anterior, la siguiente propuesta de investigación, parte de la necesidad de diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógica que brinde una respuesta educativa adaptada a las necesidades de los niños que deben ausentarse de sus aulas escolares debido a la situación de hospitalización, con el fin de facilitar no sólo su proceso de aprendizaje, si no también el posible reingreso al centro educativo de origen, tratando de aminorar las dificultades académicas a causa de la ausencia a las mismas y la desventaja educativa a la que estarían sometidos.



1.2 ANTECEDENTES

Se presentarán los antecedentes en dos grupos principales, el primero de ellos hará referencia a los estudios de la hospitalización infantil, y en una segunda parte, se tendrán en cuenta, procesos y experiencias significativas de aulas hospitalarias en el marco internacional y nacional que brindan opciones de abordaje para la propuesta metodológica en el área de la intervención psicopedagógica dentro del centro hospitalario.

1.2.1. Estudios sobre la hospitalización infantil

González y Jenaro (2007) realizaron un estudio de tipo descriptivo comparativo, cuyo propósito fue determinar el impacto que los diferentes factores de la hospitalización, tienen sobre la calidad de vida de los niños, realizado con un grupo de 105 participantes de edades comprendidas entre los 6 y los 15 años. Los instrumentos utilizados en esta investigación, fueron el cuestionario de percepción subjetiva de la hospitalización y el hospital (CPSH), el cuestionario de la calidad de vida (KINDEL) y el cuestionario de salud (SF-36). La investigación concluyó, que los niños hospitalizados presentan una baja calidad de vida, puesto que tienen necesidades de apoyo psicológico, educativo y social, debido a las condiciones objetivas como las subjetivas de la salud que afectan significativamente su calidad de vida.



Berith, Hallberg y Bergh.(2007), con una muestra de 20 niños, con edades entre los 6 y 9 años; quisieron demostrar la hipótesis de que el diálogo previo con el niño que va a ser hospitalizado podría minimizar el dolor y el estrés de la cirugía hospitalaria y podría preparar a los niños para el desconocido mundo del hospital. Utilizaron como instrumentos las entrevistas a profundidad grabadas, la observación participante y los dibujos post-operatorios. Este estudio concluyó, que los niños hospitalizados no saben qué esperar frente a una cirugía y su posterior hospitalización, sólo reconocen el rompimiento de sus rutinas diarias, siendo la más afectada, la rutina escolar.

Fernandez y López (2006) realizan un estudio descriptivo de tipo transversal con una muestra de 85 niños y adolescentes en edades entre 4 y 16 años y sus padres. Esta investigación tuvo como objetivo identificar si las variables de índice personal y familiar, la apreciación de los miedos y las experiencias previas de hospitalización, se relacionan entre sí y determinan el estrés por hospitalización. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de miedos infantiles y el Índice de reactividad al estrés infanto.juvenil (IRE-IJ). Se concluyó que el miedo al daño corporal y el miedo a la muerte, son los mayores generadores de estrés en los niños hospitalizados.

Mejía y Marulanda (2003), realizaron un estudio tipo pretest - postest, sobre las conductas emocionales de los niños antes del programa de hospitalización y en el momento de salir de éste. Este estudio, tuvo como objetivo, descubrir cual era la influencia de la recreación en el



estado emocional de niños con cáncer en edades comprendidas entre lo 6 a 10 años. Dentro de sus hallazgos más importantes, se encuentra el demostrar como la aplicación del protocolo recreativo, con medios tales como: la expresión plástica, la canción recreativa, y la técnica de dinámica grupal, permitía influenciar positivamente las emociones de los niños, ofreciendo a ellos momentos de placer, catarsis, socialización y aprendizaje, con la participación espontánea de sus familias.

Como se puede observar, las conductas emocionales han sido entonces eje fundamental para el trabajo de investigadores en el campo de la hospitalización infantil, M. Serras (2002), por ejemplo, realiza un estudio empírico analítico, con una muestra de 103 niños y niñas internados en los hospitales de Salamanca, España, en donde quiso comprobar la hipótesis de que la hospitalización infantil, influye como variable generadora de ansiedad en el paciente pediátrico y demostró la importancia de la acción educativa en este contexto, para compensar y normalizar en la medida de lo posible la situación de hospitalización en el niño.

En las anteriores investigaciones, se observa que frente a la situación de hospitalización, se presentan elementos generadores de estrés o ansiedad para los niños y niñas, como la separación de los padres y ausencia de familiares, la inclusión en un medio extraño y desconocido, la falta de información sobre su enfermedad, la experiencia del dolor y las intervenciones quirúrgicas, que implica además otras situaciones nuevas, nuevos horarios,



sensaciones de dolor, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares y falta de estimulación social.

1.2.2. Experiencias educativas en aulas hospitalarias a nivel internacional y nacional

A continuación se relacionan algunas de las más significativas experiencias a nivel internacional y nacional, en el desarrollo de complementariedad académica de las aulas hospitalarias.

España, por ejemplo, es un país pionero en el diseño e implementación de propuestas pedagógicas en las aulas hospitalarias, ya que son pocos los hospitales, que hoy en día no cuentan con un aula hospitalaria entre sus instalaciones.

En el caso de la provincia de Andalucía, el número de Aulas Hospitalarias asciende en la actualidad a 43. En éstas, se trabaja para que el alumnado pueda continuar con la escolarización con total normalidad; son atendidos los niños y niñas que se ven obligados a pasar un tiempo en el hospital lejos de sus centros escolares de origen. Cuenta con el apoyo de 53 profesores, quienes actúan en estrecha coordinación con los docentes del centro escolar de cada uno de los niños hospitalizados. Los años comprendidos en esta atención



son los que van de los 3 a los 16 años, aunque en ocasiones puntuales son atendidos niños de otras edades superiores, como aquellos que van al Bachillerato.

En la ciudad de Valencia, el Hospital infantil de la Fe, cuenta con una Unidad Pedagógica que dirige sus actividades académicas a niños y niñas con edades comprendidas entre los 4 y 15 años que deben permanecer en el centro durante más de quince días, es decir, son pacientes de larga duración, o que sufren continuos reingresos, sin embargo con aquellos pacientes que son de corta duración, se realizan actividades académicas si así ellos lo desean. En esta aula escolar, cada niño inicia sus actividades escolares, con idéntico calendario y número de horas que en el resto de centros educativos.

El aula hospitalaria del Hospital Virgen de la Arrixaca en el Palmar Murcia, atiende niños con edades comprendidas entre los 4 y 16 años, cuando se da un caso de corta permanencia en la hospitalización, la atención pedagógica se centra en préstamo de libros, realización de actividades de que dispone el centro y juegos. Cuando la hospitalización es superior a dos semanas, el trabajo es una continuación del realizado en el centro educativo de origen y para ello se establece contacto con éste, en donde se demanda un plan de trabajo con la duración del tiempo de hospitalización probable.

32 hospitales de México, entre los que se encuentra el Hospital infantil de México Federico Gómez, cuentan desde el 2005, con el programa *Sigamos aprendiendo... en el hospital*,



liderado por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud tiene el objetivo de reducir el riesgo del atraso escolar entre niños y jóvenes hospitalizados.

Este proyecto, que retoma diferentes elementos de una serie de iniciativas de los sectores salud y educación, está diseñado en forma flexible para poder adaptarse a las necesidades de los pacientes de cada hospital e instituto. Entre los componentes se encuentran: El equipamiento de un aula en el hospital con libros de texto, libros para la educación no formal y computadoras con software educativo; El equipamiento del hospital con computadoras portátiles que podrán ser instaladas en forma temporal en las habitaciones y diferentes áreas donde se encuentran los pacientes.

En Chile, la fundación Carolina Labra Riquelme organización sin fines de lucro cuyo propósito es la implementación, mantenimiento y promoción de escuelas hospitalarias en este país, nace en el año 1998 y desde sus inicios no ha cesado en su afán de promover, difundir y desarrollar las aulas hospitalarias. Cuenta con 6 aulas en varios centros de Chile entre ellos, La Escuela del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda es la más antigua de la Fundación, estando próxima a cumplir diez años de funcionamiento.

La población atendida en esta escuela cursa enseñanza prebásica, básica o media. El trabajo pedagógico que se lleva a cabo con los pacientes o alumnos se realiza principalmente en el



aula, a través de programas educativos individuales que responden a los ritmos y estilos de aprendizajes de cada educando. En su gran mayoría los alumnos y alumnas de la Escuela están matriculados en un establecimiento regular de educación, por lo que el quehacer docente es principalmente compensatorio, con apoyo de intervención psicopedagógica. Como una acción muy importante de esta escuela, cabe señalar que existe un fuerte interés por involucrar a las escuelas de origen de cada alumno o alumna en su proceso educativo, pues para el Hospital es una prioridad la integración de sus pacientes tanto a nivel social como escolar.

En Chile, también existe el proyecto educativo para colegios de niños con cáncer, liderado por la fundación Nuestros Hijos (2007); éste proyecto permite a los niños oncológicos que requieren de tratamientos y hospitalizaciones prolongadas, continuar con sus estudios. Una de las conclusiones a las que han llegado, es que a través de su programa de aulas hospitalarias, se aprecia que el shock inicial por entrar a una escuela oncológica, puede ser menos traumático para un niño, mientras tenga un conocimiento acertado de su condición física y de sus potencialidades y posibilidades futuras, por ello, la experiencia es más humana que pedagógica. Actualmente cuenta con una matrícula de 38 niños oncológicos, quienes asisten a clases con media jornada.

En Colombia se ha dado un acercamiento a la implementación de aulas hospitalarias, enfocadas al acompañamiento escolar y no solamente al trabajo asistencialista, como es el caso del hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro, ubicado en la ciudad de



Manizales (Caldas), que dentro de su plan de acción llamado Hospital amigo, contempla el programa de apoyo escolar en el hospital, el cual, en la actualidad aún se encuentra en desarrollo, pero parte de la necesidad de tender un puente entre las cotidianidades académicas y el tiempo de hospitalización, para lo cual un equipo de docentes está presto a orientar y apoyar en la parte académica de los niños y adolescentes que llevan varios días de hospitalización. Este ejercicio trata de corregir de alguna manera la ruptura académica que se presenta durante un proceso de hospitalización, llevando a que el regreso al colegio sea menos traumático.

También existe el programa de Aula Lúdico-pedagógica del Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín), surgido en el año 2000, el cual, tiene como objetivo ofrecer al menor Hospitalizado una alternativa lúdico-pedagógica, enfocada a minimizar los efectos de la hospitalización, en lo que se refiere a su desarrollo afectivo, cognitivo y social, contribuyendo a que su estancia sea más satisfactoria y redunde en su desarrollo integral. Éste programa a encontrado que la intervención lúdico-pedagógica minimiza los efectos de la patología del niño, aportando un espacio donde se disminuyen los niveles de estrés ocasionados por el tratamiento médico.

Es así como desde la pedagogía hospitalaria, se ha venido pensando en actividades lúdico recreativas dentro de las aulas hospitalarias, que involucren la pedagogía con el arte o el acompañamiento pedagógico, es el caso del programa cultural: “Palabras que acompañan”,



liderado por la entidad Dolex/GlaxoSmithKline, experiencia que inició en la ciudad de Bogotá en el año 2004 y que aún se encuentra vigente. Este programa, busca darle a los niños hospitalizados, así como a sus familias, espacios de encuentro a partir de la lectura. Este proyecto consta de dos partes: un programa de lectura en hospitales y una colección de cuentos para niños y manuales para adultos que se distribuyen a través del personal médico; todo esto con el fin de que los niños entiendan e interpreten su condición de enfermedad y se hagan más fuertes, además permite que ellos tengan la oportunidad para expresar ideas y temas de los que los niños necesitan hablar y que generalmente se evitan como: la muerte, el dolor, la soledad, la rabia, la impotencia, la esperanza y el anhelo.

Realizando una análisis de las anteriores experiencias investigativas y educativas, surge la probabilidad de llevar a cabo un trabajo de intervención que potencialice los procesos cognitivos de los niños hospitalizados y posibilite su continuidad escolar, pues en la mayoría de los casos se ha demostrado que las intervenciones en las aulas hospitalarias, facilitan el proceso de sanación de los niños y por ende contribuyen a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio ambiente hospitalario pueden originar.



1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál sería el proceso requerido y cuáles serían sus elementos, para llevar a cabo el diseño e implementación de un programa de intervención psicopedagógica que permita la continuidad a los procesos escolares de los niños y niñas integrados en el aula hospitalaria Pablito del Hospital Universitario Pablo Tobón Uribe?

¿Cuál es la evaluación final que le dan padres, maestros y personal médico al programa de intervención psicopedagógica propuesto?

¿Qué características presentan los procesos cognitivos de Atención, Memoria y Función Ejecutiva de los niños hospitalizados?

¿Se observan diferencias significativas al comparar los procesos cognitivos Atención, Memoria y Función Ejecutiva de los niños hospitalizados con relación a su enfermedad?



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Contextualización

El sustento teórico del presente proyecto se rige por los referentes conceptuales acerca de la pedagogía en el ámbito hospitalario, es decir la Pedagogía Hospitalaria, que aborda la intervención psicopedagógica como respuesta para atender las necesidades educativas y sociales que vive el niño en situación de hospitalización.

De acuerdo a las disposiciones legales, la educación de los niños y niñas en el hospital, se fundamenta a nivel internacional, en la Carta Europea de los niños hospitalizados de 1986, donde se reivindican diez derechos de los niños hospitalizados que se relacionan con la educación, el acompañamiento, el ocio, entre otros. La Organización de Pedagogía Hospitalaria en Europa (H.O.P.E), en su asamblea del 20 de mayo del 2000 en Barcelona, aprobó la Carta europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos.

A nivel nacional existe un marco legal que sustenta la atención educativa de los niños y niñas hospitalizados, tales como: La Constitución Política de Colombia de 1991 que



establece la educación como un derecho fundamental de los niños; la Ley 115 de 1994, donde se presentan una serie de normas a través de las cuales se pueda regular el servicio Público de la educación, teniendo en cuenta que ésta debe cumplir una función social acorde con las necesidades, expectativas, condiciones e intereses de las diferentes personas: niños, jóvenes, adultos, personas campesinas, con compromisos físicos y sensoriales, en situación de discapacidad ó con talentos excepcionales; el Decreto 2082, que reglamenta la ley 115 y establece que a nivel municipal, departamental y distrital debe ofrecerse educación garantizada desde los apoyos y recursos necesarios para la población en situación de discapacidad.

Es así, que la Pedagogía Hospitalaria atiende el derecho y la necesidad de educación de los niños, valiéndose de criterios y principios metodológicos genéricos orientados hacia una atención integral, desde lo psicológico, médico, educativo y recreativo, creando lineamientos curriculares flexibles que impulsan aprendizajes y habilidades prácticas para el niño en su contexto inmediato.

Se dará cuenta entonces, de la conceptualización general sobre la Pedagogía Hospitalaria que incluye su origen, los principios, objetivos, funciones y diversas formas de atención derivadas de esta.



2.2 Pedagogía Hospitalaria

Es necesario resaltar la importancia del surgimiento de la pedagogía hospitalaria como respuesta a la atención educativa de los niños hospitalizados.

“Las aulas hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un periodo de tiempo más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular” (Guillén, Mejía, 2002, p. 30)

Olga Lisazoain (2000) define la Pedagogía Hospitalaria como:

“La rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en su aprendizaje, 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. Se ofrece como una pedagogía vitalizada de la vida y para la vida, (...) y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje” (p.43)



Este proceso pedagógico está orientado y configurado por la enfermedad y enmarcado por el ámbito concreto que constituye la Institución Hospitalaria donde se lleva a cabo, nace para atender las deficiencias educativas que aparecen al sufrir una enfermedad, plantea la importancia de la actividad pedagógica para prevenir los posibles efectos negativos que pueda originar la hospitalización en el menor, pretende dar continuidad al proceso educativo. La presencia de un aula escolar y de un profesor en centros clínicos, ayuda a normalizar la situación de los niños ingresados en el mismo.

El hecho de ingresar en un centro hospitalario, por tratarse de una situación nueva y poco frecuente, supone, en la mayoría de los casos, la aparición de conductas de ansiedad, estrés, inseguridad, miedo ante lo desconocido, e incluso aislamiento que se manifiestan principalmente en el niño convaleciente y en sus familias. Estas conductas negativas inicialmente no tienen mayor trascendencia, son normales, y lo importante es que no se prolonguen en tiempo e intensidad.

Aunque esta pedagogía no se inscribe en una corriente en particular comparte con la Pedagogía Social características como: La necesidad del trabajo Interdisciplinario, la práctica fuera de la escuela, además que no tiene que ver estrechamente con el sistema educativo del país, atienden la diversidad y las necesidades educativas de las personas que normalmente tienen situaciones de conflicto o de riesgo. Igualmente, la concepción del



alumno dentro de la pedagogía hospitalaria apunta al concepto dado por la pedagogía social, ambas buscan para el alumno, una formación integral, sin dar prioridad a competencias cognoscitivas, sino dar perfeccionamiento a habilidades y actitudes, impulsando aprendizajes directamente relacionados con la vida cotidiana. Así, el niño hospitalizado aprende a desenvolverse en el medio, sobrellevando su enfermedad y conociendo las habilidades o limitaciones que ésta puede generarle.

En tanto que la educación por sí misma es social, la pedagogía hospitalaria, como acción educativa, se inscribe dentro de la Pedagogía Social, entendida ésta como la que hace referencia a la socialización del individuo y a la atención de sus necesidades educativas sociales humanas.

2.2.1. La pedagogía hospitalaria, respuesta a la inclusión educativa

La pedagogía hospitalaria con sus características, también se ubica dentro de una educación para la diversidad, concepto que avala el planteamiento muy actual de escuela Inclusiva que se fundamenta en el respeto y reconocimiento a la diferencia de los sujetos para orientar las acciones.



Estas acciones, que pueden darse dentro del ámbito hospitalario, son concebidas dentro del paradigma de la educación inclusiva, como un derecho humano en un sentido tanto educativo como social.

Específicamente, la inclusión educativa podría definirse como: “[...] *Un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado. Las barreras, al igual que los recursos para reducirlas, se pueden encontrar en todos los elementos y estructuras del sistema*” (Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan, Mark y Shaw, 2002, p. 9)

Se proponen 3 dimensiones a los cambios que deben llevarse a cabo para desarrollar procesos inclusivos:

- a) Crear culturas inclusivas: se refiere a crear una comunidad educativa sólida y hospitalaria, donde todas las personas tengan su espacio de participación y se acoja a cada persona con sus particularidades.
- b) Elaborar políticas: hace alusión a la inclusión articulada a las políticas institucionales.



- c) Desarrollar prácticas inclusivas: las prácticas inclusivas deben ser el reflejo de la cultura y las políticas inclusivas.

La conjugación de estas tres dimensiones posibilita la participación de aquellos que han sido excluidos de la educación o que son vulnerables de serlo, además es una forma de enriquecer la comunidad educativa con el encuentro de diversidades, de experiencias, de subjetividades.

Desde este punto de vista, así también, la pedagogía hospitalaria, se relaciona con la concepción incluyente de la educación de todos y para todos, sustentada en la idea de que la finalidad de la educación es promover los procesos de crecimiento cultural y personal del alumno; desde un enfoque constructivista que permita el pensar y actuar sobre contenidos significativos y contextuales, proporcionándole al niño un aprendizaje significativo, que le sirva para desenvolverse dentro de sus posibilidades y limitaciones en el entorno.

La visión de la pedagogía hospitalaria, se fundamenta en brindar servicios educativos integrales a los niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentren hospitalizados, evitando de este modo su marginación del sistema educativo formal (Rubio, González, 2001).



La pedagogía hospitalaria, promueve acciones que favorecen la continuidad de los procesos de la actividad escolar en el hospital, su metodología, se centra en el respeto por los ritmos de aprendizaje de cada niño, se adaptan los recursos a las situaciones particulares, así entonces, se individualiza la atención tomando en cuenta las diversas características de cada uno de ellos.

2.3. Intervención psicopedagógica en el contexto hospitalario:

Todos los alumnos y alumnas tienen unas necesidades educativas propias y específicas para acceder a las experiencias de aprendizaje, cuya satisfacción requiere una atención inmediata. Esta atención puede ser proporcionada, para la mayoría de ellos, mediante las actuaciones pedagógicas habituales en los centros escolares y en las aulas. Sin embargo en ocasiones, las necesidades educativas de algunos alumnos requieren, para ser satisfechas adecuadamente, la adopción de actuaciones tanto de carácter pedagógico y curricular, como organizativos y administrativos, en el caso de los niños hospitalizados, también contextuales y los relativos a la utilización de recursos específicos que son distintos a los habituales.

Reconociendo que todas las personas tienen diferentes modos de aprendizaje, se necesitará de un método de enseñar adecuado que tenga en cuenta tanto las necesidades básicas generales de quien aprende y que pueda además, adaptarse a las diferencias individuales,



dando a todos la misma oportunidad de acercarse al conocimiento, sea cual fuere su potencial intelectual, y los modos diferentes de comprender la realidad y de ver el mundo.

Martínez (2002), propone el concepto de intervención pedagógica como un proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de su ciclo vital, y con un carácter fundamentalmente social y educativo.

La salud, es considerada como un elemento básico de la calidad de vida y del bienestar de las personas, por ello, es importante desde este punto de vista reconocer la importancia de la intervención psicopedagógica como propuesta que viabiliza el favorecimiento y fortalecimiento del desarrollo integral del niño hospitalizado. Ésta intervención en el centro hospitalario, se presenta aquí como una acción educativa de la que se puede servir toda niño para adquirir, mediante el uso de su fuerza de voluntad y de su inteligencia, todas las actitudes, los conocimientos, los valores, los hábitos, todas las disposiciones que contribuyan a su autodeterminación, a pesar del obstáculo de su enfermedad.

La finalidad de la Psicopedagogía Hospitalaria debe ser la misma que la de la educación, es decir, la búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución de todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como es el hecho de estar enfermo y hospitalizado. Esta finalidad se consigue a



través de un objetivo principal: prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños, en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital (Lizasoáin, 2003).

Para Fernández y López (2006), la intervención psicopedagógica en el contexto hospitalario, debe favorecer los siguientes objetivos:

- Proporcionar apoyo afectivo al niño.
- 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 las actividades, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.

Lizasoáin (2003), también afirma, que la intervención psicopedagógica debe ser iniciada desde el mismo momento en que el niño ingresa en el hospital, independientemente de la enfermedad que padezca o de la duración en el centro hospitalario, tomándose éstas



características como punto de partida para la elaboración de programas de intervención específicos para cada niño.

Las formas de intervención de la Psicopedagogía Hospitalaria se pueden clasificar en cuatro apartados (Lizasoáin, 2003):

- Enseñanza escolar: Con las actividades escolares se persigue fundamentalmente evitar la pérdida del hábito intelectual y del esfuerzo personal en el niño ingresado; compensar sus lagunas a nivel de aprendizaje, evitando el retraso escolar y favoreciendo la readaptación del niño una vez regrese al colegio.
- Actividades lúdicas: El aburrimiento prolongado hace que el niño enfermo se vaya entristeciendo y acabe adoptando una actitud pasiva e indiferente ante lo que antes le causaba gozo y alegría. El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza, cumpliendo a la vez con las funciones recreativa, educativa y terapéutica.
- Orientación personal: Entendida como relación de ayuda al paciente pediátrico, que se desarrolla a través del diálogo y la compañía.



- Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención: Estas estrategias incluyen, desde los programas concretos de preparación a la hospitalización, a iniciativas específicas de intervención educativa y terapéutica.

Desde la pedagogía hospitalaria, se proponen diferentes estrategias metodológicas para la implementación de un programa de intervención psicopedagógica en éste ámbito, entre las que más sobresalen, se encuentran:

2.3.1. Arteterapia

La actividad artística ayuda a los niños hospitalizados a través de los medios utilizados por las artes. La creación artística permite llegar a los sentimientos más secretos, jugar con los límites, sobrepasarlos por medio de la fantasía creativa, dialogar con lo real y lo ficticio.

La actividad artística proporciona un medio concreto no verbal a través del cual una persona puede lograr una expresión consciente e inconsciente y que puede emplearse como un valioso agente para una intervención terapéutica.

La arteterapia incluye estrategias pedagógicas como: *La pintura, el modelado y la papiroflexia u origami.*



2.3.2. Musicoterapia

Alvin (1967) la define como el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de niños y adultos que padecen trastornos físicos, mentales, y emocionales.

La musicoterapia busca producir en el paciente hospitalizado cambios en el carácter, en su vida afectiva, en sus relaciones familiares y sociales que se ven alteradas a causa de la hospitalización, con ella se promueve en el paciente el juego musical y el descubrimiento de su creatividad utilizando la voz, el cuerpo, el canto, la palabra, y los instrumentos musicales con el fin de elaborar y escuchar junto a él, su problemática, su malestar, su síntoma.

2.3.3. Juego terapéutico

Se parte del juego terapéutico como herramienta macro que posibilita los procesos de enseñanza – aprendizaje. El juego facilita el trabajo clínico con los niños y posee poderes curativos, teniéndolo como medio de comunicación y diagnóstico psicopedagógico.



Con relación a esto Rambert (1963) afirma: “El niño a través de sus juegos simbólicos y sus dibujos, poco a poco afirma su estructura psicológica, por medio del juego, se disminuye sus conflictos y se hace una descarga de su agresividad, dando una salida normal a sus tendencias afectivas”.

Los efectos negativos de la hospitalización pueden ser atenuados en gran medida por el juego, este puede contribuir al desarrollo físico, intelectual, emocional y social del niño, y a su vez, servir de base a futuros aprendizajes.

El juego terapéutico se considera entonces como una terapia lúdica dentro del hospital, se implementa con el fin de contribuir a mejorar la salud psicológica del niño, a que su recuperación sea más rápida, haciendo que el niño sea consciente de su condición y se esfuerce por mejorar y cuidar su salud.

2.3.4. Cuentoterapia

La lectura va más allá de la simple vocalización de palabras. Constituye un evento social. Ayuda a aprender sobre la vida, la familia y su lugar en el mundo. Cuando se lee, se fortalece la confianza y se reafirman los lazos afectivos, se abre las puertas a mundos



desconocidos, se pueden compartir valores como la honestidad, amistad, valentía, transmitidos por las historias o los cuentos.

La cuentoterapia ofrece a los niños la oportunidad de desarrollar su inteligencia social, la imaginación, aumentar y enriquecer sus experiencias, favoreciendo su derecho a sentir, soñar, expresar crear, recrear, escribir, y dibujar.

Estudios psicológicos indican que la cuentoterapia, acerca a los niños a personajes que también sufren y abordan temas tabú de los cuales los pequeños necesitan hablar y que generalmente se evitan: muerte, dolor, rabia, impotencia, y soledad.

2.3.5. Títeres

La base del trabajo con títeres es la utilización de estos con diálogos que pueden ser elaborados con anterioridad o improvisaciones, en ambos casos se cuenta o representa una historia o un suceso específico, por ello, puede ser utilizada esta estrategia como mecanismo para que los niños representen y enfrentan la situación por la que atraviesan.

Por medio de las estrategias psicopedagógicas hospitalarias el niño encuentra un clima propicio para potenciar habilidades, destrezas, valores, y expresar sentimientos, inquietudes



y emociones a pesar de la enfermedad que padece. Con la utilización de estas se pretende que el niño se recupere rápidamente y que no pierda el contacto con el medio educativo y social.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Describir los procesos cognitivos de Atención, Memoria y Función ejecutiva de un grupo de niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín e implementar un programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a sus procesos escolares.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las relaciones existentes entre procesos cognitivos Atención, Memoria y Función Ejecutiva, con las variables dependientes de enfermedad de los niños hospitalizados.
- Describir la evaluación que realizan padres, maestros, personal médico y administrativo al programa de intervención psicopedagógica implementado en el aula Pablito del Hospital Universitario Pablo Tobón Uribe.



4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo preexperimental, se realizó un proceso de evaluación de variables, que permitió el desarrollo de un programa psicopedagógico, el cual, siguió los lineamientos de su estructuración, con base en la perfilación cognitiva establecida.

4.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación alcanza un nivel descriptivo comparativo, ya que se describen las variables de análisis y se realiza una comparación entre ellas.

- a. Se describen:
 - Las características del desempeño cognitivo en atención, memoria y función ejecutiva de los niños y niñas con edades entre 6 y 16 años del Hospital Pablo Tobón Uribe.



- Las apreciaciones evaluativas sobre el programa, de padres, maestros y personal administrativo y médico del hospital.

b. Relaciones:

Se observan las relaciones de los procesos cognitivos con las enfermedades de los niños y niñas evaluados.

4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación buscó tener una línea de base para establecer un mínimo de control sobre las variables estudiadas.

(Ver gráfico A)

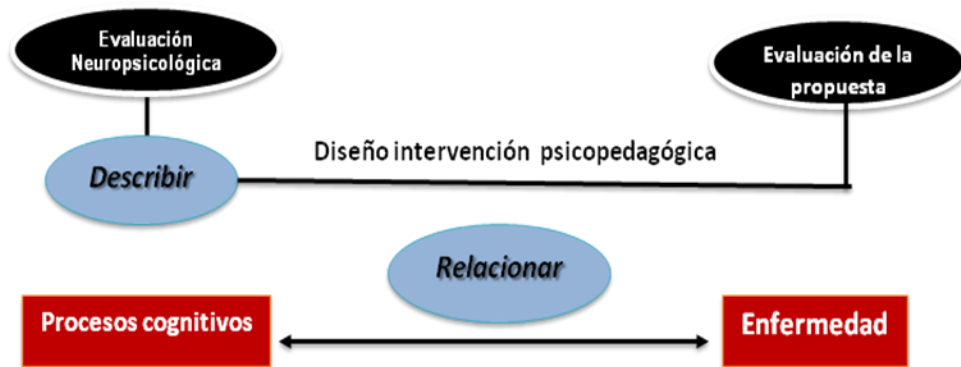


Gráfico A



4.4. POBLACIÓN:

Niños y niñas hospitalizados de la ciudad de Medellín, con edades entre los 6 y 16 años.

4.5. MUESTRA:

Niños y niñas del área de pediatría en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, con edades comprendidas entre los 6 y los 16 años, que en el momento de su hospitalización se encontraran escolarizados, con un tiempo probable de hospitalización de 2 semanas y que por criterio del personal médico tratante puedan ser intervenidos psicopedagógicamente. Este grupo será seleccionado por conveniencia dentro de un período de tres meses.

**Tabla No. 1. Características del grupo dividido por género
De acuerdo a la edad, Estrato socioeconómico y Ubicación del Centro Educativo de Origen**

		Género			
		Niño n=24		Niña n=24	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad	6 años a 9 años	6	25.1	14	58.4
	9 años a 12 años	9	37.5	5	20.8
	12 años a 16 años	9	37.6	5	20.8
ESE*	Bajo	8	33.3	11	45.8
	Medio	11	45.8	9	37.5
	Alto	5	20.8	4	16.7
Ubicación del CEO**	Rural	4	16.7	5	20.8
	Urbano	20	83.3	19	79.2

*Estrato socioeconómico. ** Centro educativo de origen



En la ubicación de la muestra, el grupo quedó conformado de la siguiente manera: 24 niños, que corresponden al 50% de la muestra y 24 niñas, que corresponden al 50%, restante.

Dentro de este grupo, se encuentra que existe un mayor porcentaje de niñas con edades comprendidas entre 6 y 9 años, 58,4%. El estrato socioeconómico con mayor prevalencia, pertenece al estrato medio para el género masculino, siendo éste del 45,8%; mientras que en el género femenino, la mayor prevalencia, es la del estrato bajo, con el 45,8%. En cuanto a la ubicación del centro educativo de origen, para ambos géneros, el área urbana sobresale en los porcentajes, ya que para el género masculino, éste representó el 83,3% y para el femenino, el 79,2%.

Tabla No. 2. Características del grupo por clasificación de enfermedades de acuerdo al género

	Género			
	Niños n=24		Niñas n=24	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
CIE 10* Enfermedades de origen infeccioso o parasitario	3	12.5	3	12.5
Otros tipos de causa de enfermedad	5	20.8	3	12.5
Trastornos causados por agentes externos	1	4.2	0	0.0
Traumatismos y envenenamientos	3	12.5	1	4.2
Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos	3	12.5	4	16.7
Tumores benignos y malignos	2	8.3	2	8.3
Enfermedades de los órganos genitourinarios	4	16.7	1	4.2
Enfermedades de la vía digestiva	3	12.5	5	20.8
Enfermedades del sistema nervioso central	0	0.0	3	12.5
Enfermedades del tejido conjuntivo	0	0.0	2	8.3

*Clasificación Internacional de Enfermedades, 10 de edición. Organización Mundial de la Salud.



Al realizar la agrupación por enfermedades, encontramos que en el género masculino, otros tipos de causa de enfermedad, como por ejemplo, la falla y rechazo del trasplante de órganos y tejidos, presenta mayor prevalencia, 20,8 %; siguiéndolo muy de cerca, están las enfermedades de los órganos genitourinarios, con un 16,7%; mientras que las enfermedades del sistema nervioso central y las enfermedades del tejido conjuntivo tienen un porcentaje nulo en este género. En el grupo de las niñas, la enfermedad con más alto porcentaje correspondió a las enfermedades de la vía digestiva, con un 20,8%, seguida por las enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos con 16,7%.

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Denominación	Dimensiones	Indicadores
Demográficas	Género	Femenino Masculino	Ficha de ingreso al programa
	Edad	De 6 a 8 años 9 a 11 años 12 a 16 años	
	Estrato socioeconómico	Bajo	
		Medio	
	Alto		
	Enfermedad	Diagnóstico	Historia Clínica
Criterio	Tiempo de hospitalización	Niños y niñas desde los 6 años en adelante y hasta los 16 años, escolarizados.	
Análisis	Procesos cognitivos	Atención Memoria Función ejecutiva	Sub pruebas de la Evaluación neuropsicológica infantil (ENI)



4.6.1. Nivel de medición de las variables

Nombre	Nombre corto	Valores	Naturaleza	Nivel	Instrumentos
Género	Sexo	Masculino	Cualitativa	Nominal	Ficha de ingreso al programa.
		Femenino			
Edad en años	Edad	6-9	Cuantitativa	Razón	
		9-12			
		12-16			
Estrato Socioeconómico	ESE	Bajo	Cualitativa	Nominal	
		Medio			
		Alto			
Enfermedad	EF	Nombre de enfermedad	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico dado en historia clínica
Procesos cognitivos básicos	PCB	Memoria	Cuantitativa	Escala o intervalo	Evaluación neuropsicológica infantil (ENI) (Matute, Roselli, Ardila & ostrosky, 2004)
		Atención			
		Función ejecutiva			

4.7. INSTRUMENTOS:

Instrumentos Evaluativos	Objetivo
- Subpruebas Batería para la Evaluación neuropsicológica infantil (ENI)	Recoger datos que den cuenta de los procesos cognitivos de atención, memoria y función ejecutiva, a través de la aplicación de una prueba psicométrica.
- Historia clínica	Identificar el diagnóstico y valoración de la enfermedad del niño hospitalizado



Evaluación Neuropsicológica infantil (ENI) (Matute, Rosselli, Ardila, & Ostrosky, 2004)

El objetivo de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) es examinar el desarrollo neuropsicológico de la población infantil de habla hispana. La ENI ha sido diseñada para niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y los 16 años. Incluye la evaluación de 13 áreas cognitivas diferentes: atención, habilidades constructivas, memoria (codificación y evocación diferida), percepción, lenguaje oral, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, matemáticas, habilidades visoespaciales, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas. También evalúa la lateralidad manual y la presencia de signos neurológicos blandos. Recientemente se han obtenido las normas de la prueba para población Colombiana (Matute, Rosselli, Ardila, & Ostrosky, 2004) y los autores sugieren que la batería ENI podría llenar la necesidad existente en el mundo hispanohablante de disponer de instrumentos neuropsicológicos para la evaluación de niños, niñas y adolescentes.

Para efectos de la presente investigación, se utilizaron las sub pruebas de atención, memoria (codificación y evocación diferida) y función ejecutiva.



4.8. PROCEDIMIENTO

La acción educativa se adaptará a las fases de hospitalización (ingreso, estancia y alta). En el ingreso, se intentará hacer más familiar un medio, completamente distinto al habitual del niño, como es el hospital, durante la estancia, se intentará, en la medida de lo posible, continuar la actividad escolar; y, finalmente, en el alta, habrá que preparar al niño para enfrentarse de nuevo a su entorno familiar, escolar y social, de tal manera que pueda llevar una vida lo más normalizada posible (Ortiz, 2001).

Fase 1: Ingreso

Divulgación del programa en el centro hospitalario: Se realizó una campaña de expectativa dentro del centro hospitalario, con el fin de que a medida que fuesen ingresando los niños al hospital, los profesionales de la salud y padres de familia, tuviesen conocimiento de la existencia de la investigación. Esto se realizó a través de volantes y plegables.

Selección de la muestra: Se capturó por conveniencia, de acuerdo con los criterios de selección establecidos.



Vinculación de las familias: Se realizó un primer encuentro o entrevista con las familias de los niños hospitalizados que pudieran ser parte del programa, donde se les explicó el trabajo investigativo, la importancia que tiene y el manejo ético a desarrollar.

Vinculación de docentes y/o centros educativos: Con la colaboración de los docentes del centro educativo de cada uno de los niños, se coordinaron aspectos psicopedagógicos a potencializar dentro del programa. Además, en lo posible, se le informó a los compañeros de la clase, la situación del niño hospitalizado.

Presentación del consentimiento informado: Se leyó el consentimiento informado con los padres de los niños y se firmó.

Elaboración de pruebas evaluativas sobre los procesos cognitivos de los niños: Se realizaron sub pruebas de los procesos cognitivos.

Observación de las historias clínicas: Se identificaron los diagnósticos establecidos en cada uno de los niños.



Evaluación de los instrumentos: Se calificaron las pruebas realizadas.

Todo lo anterior, permitió establecer una línea de base para el desarrollo del diseño del programa de intervención.

Fase 2: Estancia en el hospital

Diseño del programa de intervención psicopedagógica: Se diseñó de acuerdo a:

- Criterios establecidos con el docente del centro educativo.
- Causal de hospitalización del niño y tiempo estimado de hospitalización.
- Comunicación con el personal médico del hospital, recomendaciones y/o sugerencias aportadas por éstos.
- Movilidad y disposición personal del niño.
- Resultados de las pruebas de procesos cognitivos.
- Edad y grado escolar.

Aplicación del programa de intervención psicopedagógica: Se ejecuta el programa con las sesiones establecidas, de acuerdo a los criterios anteriores.



Fase 3: Dada de Alta

Evaluación de la propuesta de intervención: Se realizó la evaluación de la propuesta a padres, maestros, personal médico y administrativo del hospital, luego de la ejecución del programa.

Contacto con docente y/o centro educativo: Se le comunicó al docente y al centro educativo el reingreso del niño al aula escolar, con el fin de establecer las recomendaciones que se realizan para tal fin.

Análisis estadístico

Se realizó los siguientes análisis estadísticos para describir las variables estudiadas y establecer si existen relaciones, y que tipo de relaciones existen entre estas variables:

Para la descripción de las variables del estudio: Procesos cognitivos, se estableció medias y desviaciones estándar, para realizar descripciones de los componentes de atención, memoria, función ejecutiva.

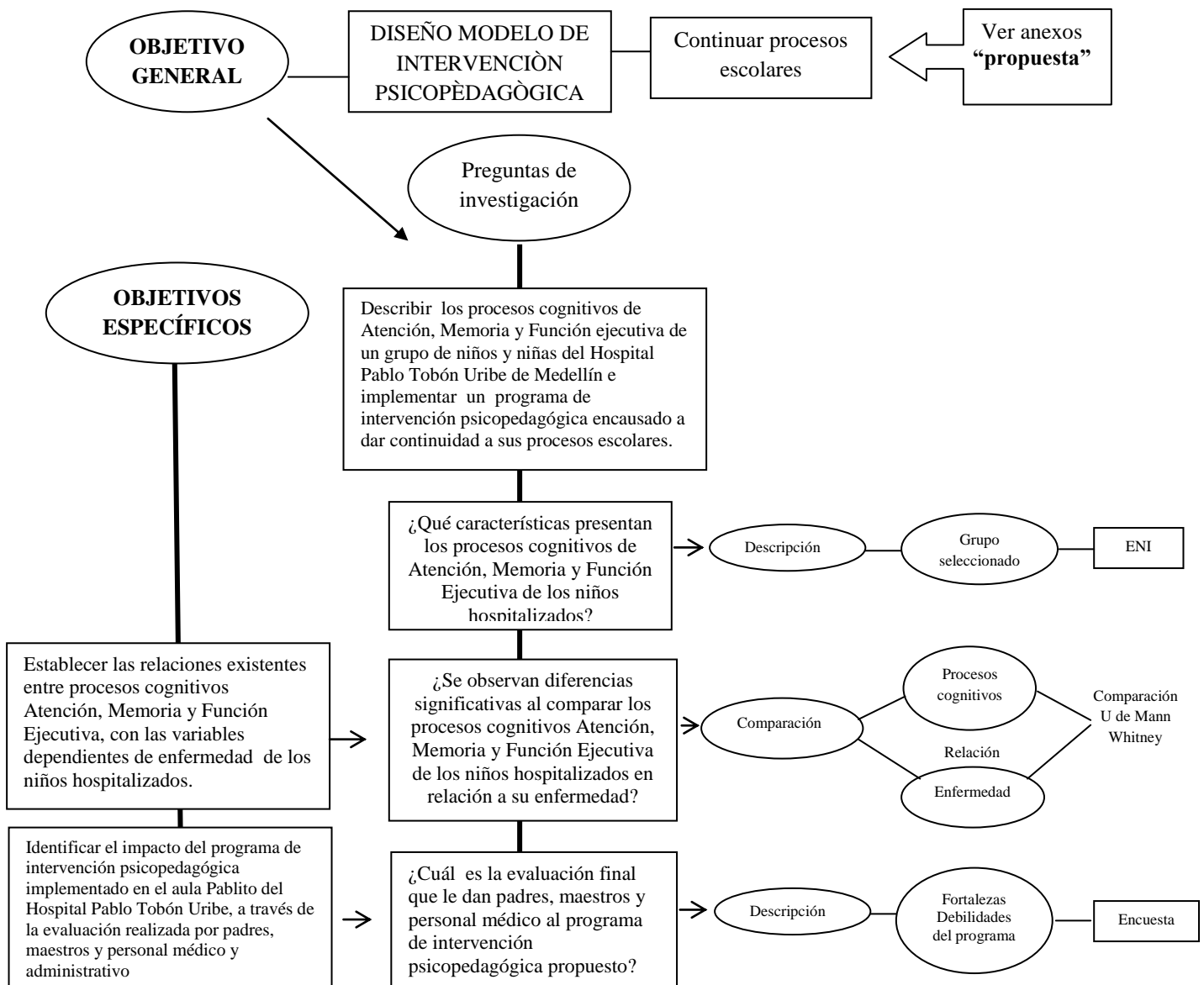


Para comparar el desempeño en las pruebas: En los procesos cognitivos, se realizarán comparaciones inter-grupo del rendimiento en aspectos de atención, memoria, función ejecutiva de los niños hospitalizados.



5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con el fin de realizar de manera más clara la presentación de resultados se esquematiza la relación entre objetivos y preguntas de investigación:





Como se pudo observar en la tabla No.2, se realizó una agrupación de las enfermedades presentes dentro de la muestra capturada, esto con el fin de hallar las relaciones existentes entre esta variable de agrupación y los procesos cognitivos. Así, los grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

Tabla No. 3. Características del grupo por clasificación de enfermedades de acuerdo a su frecuencia

		Muestra n=48	
Grupo	Clasificación de la enfermedad	f	%
Grupo 1	Enfermedades de origen infeccioso o parasitario	6	12.5
Grupo 2	Trastornos causados por agentes externos	1	2.1
Grupo 3	Traumatismos y envenenamientos	4	8.3
Grupo 4	Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos	7	14.6
Grupo 5	Tumores benignos y malignos	4	8.3
Grupo 6	Enfermedades de los órganos genitourinarios	5	10.4
Grupo 7	Enfermedades de la vía digestiva	8	16.7
Grupo 8	Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	3	6.3
Grupo 9	Enfermedades del tejido conjuntivo	2	4.2
Grupo 10	Otros tipos de causa de enfermedad	8	16.7

Se evidencia entonces, que las enfermedades de la vía digestiva y otros tipos de causa de enfermedad, presentan mayor prevalencia en la agrupación por enfermedades con porcentajes de 16.7% cada una. Mientras que los trastornos causados por agentes externos, fue el grupo con más baja agrupación, presentándose sólo uno de los casos, para un porcentaje del 2.1% con relación a la muestra total.



Tabla No. 4. Medias y DE para la agrupación de enfermedades.

Variables	Componentes	Grupo 1 n=6		Grupo 2 n=1		Grupo 3 n=4		Grupo 4 n=5		Grupo 5 n=4		Grupo 6 n=5		Grupo 7 n=8		Grupo 8 n=3		Grupo 9 n=2		Grupo 10 n=8		
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Memoria	Memoria verbal auditiva	Curva de memoria	10.83	6.047	16.00	.	15.00	7.659	15.14	9.494	18.75	8.995	26.00	11.769	23.25	12.361	15.67	11.590	17.50	7.778	28.50	6.211
		Recuerdo de una historia	6.50	2.345	6.00	.	4.50	.577	7.29	1.113	6.75	4.646	2.60	1.140	8.00	2.619	6.33	1.528	4.50	3.536	6.75	1.832
	Memoria Visual	Memoria visual	18.00	4.561	17.00	.	25.00	2.160	25.43	9.217	18.00	12.437	25.60	11.760	35.00	4.000	25.00	4.000	7.50	.707	15.13	3.137
		Evocación estímulos auditivos	Recobro espontáneo lista de palabras	7.83	.753	7.00	.	5.75	1.258	5.43	2.507	5.50	1.291	6.40	2.074	4.38	1.408	7.67	.577	3.50	.707	6.25
	Recobro por claves estímulos auditivos		7.67	1.633	3.00	.	5.75	.500	7.14	2.268	6.75	2.986	7.80	2.950	8.00	2.000	5.00	1.000	6.50	.707	7.50	2.000
	Reconocimiento verbal auditivo		16.33	2.422	14.00	.	16.50	7.550	17.29	5.024	15.50	7.141	20.20	3.633	21.00	4.000	19.67	5.774	21.00	4.243	21.63	2.722
	Recuperación de un texto		5.50	1.517	2.00	.	6.50	1.732	7.43	.976	6.25	4.193	6.80	2.387	7.63	2.326	6.67	.577	5.50	.707	5.75	1.753
	Evocación estímulos visuales	Recobro espontáneo estímulos visuales	6.00	2.000	11.00	.	7.25	2.217	6.29	2.563	4.00	2.944	6.00	2.345	3.63	1.506	4.33	.577	3.00	.000	8.50	1.927
		Recobro por claves visuales	7.17	2.317	6.00	.	6.75	1.500	9.43	1.272	5.50	3.416	8.40	3.362	7.88	2.295	8.33	1.528	5.00	2.828	7.25	2.493
		Reconocimiento visual	18.83	4.355	18.00	.	19.75	3.096	19.57	3.867	17.25	5.377	20.20	5.215	13.25	3.495	22.67	1.528	23.50	.707	22.00	2.563
Atención visual	Cancelación de dibujos	20.50	9.050	28.00	.	26.25	5.315	14.57	3.259	26.50	2.082	29.60	10.407	37.88	11.519	33.67	8.505	17.00	11.314	28.38	6.523	
	Atención auditiva	Dígitos en progresión	4.50	.548	5.00	.	4.75	.957	2.86	1.069	3.25	2.363	5.80	.837	6.00	1.309	5.33	1.528	4.50	2.121	2.13	1.126
		Dígitos en regresión	3.17	1.472	5.00	-	4.25	1.708	3.86	2.116	2.25	1.708	4.60	2.074	4.00	2.204	4.33	2.082	4.50	.707	3.38	1.847
Función ejecutiva	Número de ensayos administrados	Número de ensayos administrados	52.67	3.266	54.00	.	52.25	3.500	52.14	4.914	54.00	.000	54.00	.000	52.38	3.852	54.00	.000	54.00	.000	54.00	.000
		Total de respuestas correctas	38.50	3.017	36.00	.	22.25	2.217	37.57	5.769	31.75	11.177	30.00	5.099	34.57	7.138	32.50	.707	33.50	3.536	35.37	5.999
	Total de errores	Total de errores	15.50	3.017	18.00	.	31.75	2.217	14.14	7.010	22.25	11.177	24.00	5.099	19.63	8.634	18.00	6.083	20.50	3.536	18.50	6.118
		Total categorías	1.50	1.049	1.00	.	2.00	1.414	2.14	.690	1.25	.957	.80	.837	1.87	.835	1.33	.577	2.00	.000	1.63	.744
	Incapacidad para mantener la organización	Incapacidad para mantener la organización	.50	.548	1.00	.	.50	1.000	.43	.787	1.00	.816	.40	.548	1.13	1.126	.33	.577	.50	.707	.63	.744
		Total perseveraciones	19.33	10.783	14.00	.	16.50	6.557	7.71	5.619	11.00	3.830	16.40	7.829	12.88	5.249	10.33	4.509	17.50	6.364	14.00	11.759



Tabla No. 5. Descripción y comparación del rendimiento intergrupo a nivel de memoria, atención y función ejecutiva de los grupos de enfermedades a través de la utilización de una U de Mann Whitney

Variables	Componentes	Grupos 1 y 3		Grupos 1 y 4		Grupos 1 y 5		Grupos 1 y 6		Grupos 1 y 7		Grupos 1 y 8		Grupos 1 y 9		Grupos 1 y 10		Grupos 3 y 4		Grupos 3 y 5		
		Z	P	Z	p	Z	P	Z	p	Z	P	Z	P	Z	p	Z	p	Z	P	Z	p	
Memoria	Memoria verbal auditiva	Curva de memoria	-1.069	0.285	-.644	0.520	-1.176	0.240	-2.104	0.035	-1.936	0.053	-.648	0.517	-1.509	0.131	-2.908	0.004	-.095	0.924	-.581	0.561
		Recuerdo de una historia	-2.054	0.040	-1.455	0.146	.000	1.000	-2.770	0.006	-1.378	0.168	-.271	0.786	-.516	0.606	-.472	0.637	-2.676	0.007	-.893	0.372
	Memoria Visual	Memoria visual	-2.467	0.014	-1.291	0.197	-.751	0.453	-1.009	0.313	-3.105	0.002	-1.838	0.066	-2.012	0.044	-1.362	0.173	-.378	0.705	-1.155	0.248
	Evocación estímulos auditivos	Recobro espontáneo lista de palabras	-1.973	0.048	-1.117	0.264	-2.582	0.010	-.335	0.737	-.736	0.461	-2.353	0.019	-2.024	0.043	-1.722	0.085	-2.251	0.024	-2.084	0.037
		Recobro por claves estímulos auditivos	-1.864	0.062	-.361	0.718	-.441	0.659	-.186	0.852	-.590	0.555	-1.978	0.048	-1.203	0.229	-.327	0.744	-.972	0.331	-.769	0.442
		Reconocimiento verbal auditivo	-.433	0.665	-.792	0.428	-.107	0.915	-1.563	0.118	-1.967	0.049	-1.042	0.298	-1.518	0.129	-2.726	0.006	-.095	0.924	-.146	0.884
		Recuperación de un texto	-.880	0.379	-2.182	0.029	-.109	0.914	-.928	0.354	-1.772	0.076	-1.325	0.185	-.173	0.863	-.270	0.787	-.783	0.434	-.298	0.766
	Evocación estímulos visuales	Recobro espontáneo estímulos visuales	-2.389	0.017	-2.901	0.004	-2.590	0.010	-2.770	0.006	-3.129	0.002	-2.364	0.018	-1.730	0.084	-3.140	0.002	-.392	0.695	-2.323	0.020
		Recobro por claves visuales	-.325	0.745	-1.811	0.070	-.858	0.391	-.734	0.463	-.653	0.514	-.654	0.513	-1.174	0.241	-.065	0.948	-2.332	0.020	-.730	0.465
		Reconocimiento visual	-.323	0.747	-.289	0.773	-.644	0.520	-.649	0.516	-2.091	0.037	-1.302	0.193	-1.349	0.177	-1.383	0.167	-.096	0.924	-.877	0.381
Atención	Atención visual	Cancelación de dibujos	-1.066	0.286	-1.298	0.194	-1.390	0.165	-1.643	0.100	-2.456	0.014	-1.549	0.121	-.667	0.505	-1.752	0.080	-2.658	0.008	-.726	0.468
	Atención auditiva	Dígitos en progresión	-.354	0.724	-2.676	0.007	-.692	0.489	-2.327	0.020	-2.209	0.027	-.849	0.396	.000	1.000	-2.971	0.003	-2.344	0.019	-.893	0.372
		Dígitos en regresión	-1.003	0.316	-.606	0.545	-.664	0.507	-1.324	0.186	-.725	0.468	-.962	0.336	-1.051	0.293	-.462	0.644	-.292	0.771	-1.461	0.144
Función ejecutiva	Función ejecutiva	Número de ensayos administrados	-.152	0.879	.000	1.000	-.816	0.414	-.913	0.361	-.359	0.719	-.707	0.480	-.577	0.564	-1.155	0.248	-.280	0.779	-1.000	0.317
		Total de respuestas correctas	-2.566	0.010	-.215	0.829	-1.407	0.159	-2.109	0.035	-.788	0.431	-2.000	0.046	-1.667	0.096	-.915	0.360	-2.658	0.008	-1.169	0.243
		Total de errores	-2.566	0.010	-1.076	0.282	-1.407	0.159	-2.109	0.035	-.776	0.438	-.907	0.364	-1.667	0.096	-.844	0.399	-2.652	0.008	-1.169	0.243
		Total categorías	-.770	0.441	-1.217	0.224	-.335	0.737	-1.143	0.253	-.679	0.497	-.275	0.784	-.715	0.475	-.207	0.836	-.203	0.839	-1.049	0.294
		Incapacidad para mantener la organización	-.366	0.714	-.498	0.619	-1.061	0.289	-.316	0.752	-1.034	0.301	-.447	0.655	.000	1.000	-.217	0.829	.000	1.000	-.935	0.350
		Total perseveraciones	-.321	0.748	-2.292	0.022	-1.497	0.134	-.091	0.927	-1.301	0.193	-1.426	0.154	.000	1.000	-1.164	0.244	-1.989	0.047	-1.023	0.306



Programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a los procesos escolares de los niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe de la Ciudad de Medellín

Variables	Componentes	Grupos 3 y 6		Grupos 3 y 7		Grupos 3 y 8		Grupos 3 y 9		Grupos 3 y 10		Grupos 4 y 5		Grupos 4 y 6		Grupos 4 y 7		Grupos 4 y 8		Grupos 4 y 9		
		Z	P	Z	p	Z	P	Z	P	Z	p	Z	P	Z	p	Z	p	Z	p	Z	P	
Memoria	Memoria verbal auditiva	Curva de memoria	-1.606	0.108	-1.285	0.199	.000	1.000	-.470	0.639	-2.212	0.027	-.474	0.636	-1.548	0.122	-1.100	0.271	-.229	0.819	-.441	.659
		Recuerdo de una historia	-2.262	0.024	-2.248	0.025	-1.852	0.064	.000	1.000	-2.298	0.022	-.766	0.443	-2.862	0.004	-.595	0.552	-1.055	0.292	-1.202	0.230
	Memoria Visual	Memoria visual	-.245	0.806	-2.722	0.006	-.178	0.858	-1.852	0.064	-2.717	0.007	-1.231	0.218	-.081	0.935	-2.151	0.032	-.229	0.819	-2.049	0.040
	Evocación estímulos auditivos	Recobro espontáneo lista de palabras	-1.648	0.099	-.914	0.361	-1.999	0.046	-1.669	0.095	-2.420	0.016	-2.714	0.007	-1.374	0.170	-1.369	0.171	-2.477	0.013	-2.141	0.032
		Recobro por claves estímulos auditivos	-1.501	0.133	-1.692	0.091	-1.183	0.237	-1.369	0.171	-1.683	0.092	-.190	0.849	-.330	0.741	-.772	0.440	-1.384	0.166	-.296	0.767
		Reconocimiento verbal auditivo	-.768	0.443	-1.309	0.191	-1.080	0.280	-.939	0.348	-1.202	0.230	-.568	0.570	-.980	0.327	-1.598	0.110	-.690	0.490	-.738	0.460
		Recuperación de un texto	.000	1.000	-.858	0.391	.000	1.000	-.500	0.617	-.692	0.489	-1.245	0.213	-.500	0.617	-.118	0.906	-1.224	0.221	-1.952	0.051
	Evocación estímulos visuales	Recobro espontáneo estímulos visuales	-1.752	0.080	-.087	0.930	-.900	0.368	-1.174	0.240	-2.181	0.029	-2.683	0.007	-2.877	0.004	-.902	0.367	-2.130	0.033	-1.509	0.131
		Recobro por claves visuales	-.865	0.387	-.951	0.342	-1.101	0.271	-.939	0.348	-.693	0.488	-1.812	0.070	-.248	0.805	-1.237	0.216	-1.165	0.244	-2.075	0.038
		Reconocimiento visual	-.375	0.707	-2.343	0.019	-1.249	0.212	-1.174	0.240	-1.134	0.257	-.671	0.502	-.332	0.740	-2.810	0.005	-1.042	0.298	-1.196	0.232
Atención	Atención visual	Cancelación de dibujos	-.123	0.902	-2.042	0.041	-1.440	0.150	-.705	0.481	-.851	0.395	-2.658	0.008	-2.852	0.004	-2.669	0.008	-2.408	0.016	.000	1.000
	Atención auditiva	Dígitos en progresión	-1.528	0.126	-1.565	0.118	-.556	0.578	-.238	0.812	-2.593	0.010	-.680	0.496	-2.877	0.004	-3.156	0.002	-2.220	0.026	-1.075	0.282
		Dígitos en regresión	-.372	0.710	-.257	0.797	-.182	0.856	.000	1.000	-.775	0.438	-.969	0.332	-.666	0.505	-.235	0.814	-.237	0.813	-.449	0.654
Función ejecutiva	Función ejecutiva	Número de ensayos administrados	-1.118	0.264	.000	1.000	-.866	0.386	-.707	0.480	-1.414	0.157	-.756	0.450	-.845	0.398	-.331	0.741	-.655	0.513	-.535	0.593
		Total de respuestas correctas	-2.470	0.014	-2.088	0.037	-1.879	0.060	-1.879	0.060	-2.227	0.026	-1.147	0.251	-1.711	0.087	-.905	0.365	-1.470	0.142	-1.176	0.240
		Total de errores	-2.470	0.014	-2.042	0.041	-2.141	0.032	-1.879	0.060	-2.216	0.027	-1.717	0.086	-1.871	0.061	-1.334	0.182	-.914	0.360	-1.464	0.143
		Total categorías	-1.388	0.165	-.444	0.657	-.909	0.364	-.500	0.617	-.799	0.425	-1.554	0.120	-2.299	0.021	-.685	0.494	-1.608	0.108	-.350	0.726
		Incapacidad para mantener la organización	-.146	0.884	-1.007	0.314	.000	1.000	-.274	0.784	-.479	0.632	-1.254	0.210	-.195	0.845	-1.329	0.184	.000	1.000	-.350	0.726
		Total perseveraciones	-.123	0.902	-.857	0.392	-1.249	0.212	-.235	0.814	-1.019	0.308	-1.332	0.183	-2.037	0.042	-1.747	0.081	-1.032	0.302	-1.757	0.079



Programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a los procesos escolares de los niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe de la Ciudad de Medellín

		Grupos 4 y 10		Grupos 5y 6		Grupos 5 y 7		Grupos 5 y 8		Grupos 5 y 9		Grupos 5 y 10		Grupos 6 y 7		Grupos 6 y 8		Grupos 6 y 9		Grupos 6 y 10		
Variables	Componentes	Z	p	Z	p	Z	P	Z	p	Z	p	Z	P	Z	p	Z	p	Z	P	Z	P	
Memoria	Memoria verbal auditiva	Curva de memoria	-2.375	0.018	-1.107	0.268	-.255	0.799	.000	1.000	.000	1.000	-1.875	0.061	-.660	0.509	-1.200	0.230	-.775	0.439	-.294	0.769
		Recuerdo de una historia	-.826	0.409	-1.606	0.108	-.868	0.386	-.178	0.858	-.477	0.634	-.347	0.729	-2.882	0.004	-2.249	0.024	-.592	0.554	-2.952	0.003
	Memoria Visual	Memoria visual	-2.147	0.032	-.980	0.327	-2.042	0.041	-1.061	0.289	-1.644	0.100	-.341	0.733	-1.470	0.142	-.149	0.881	-1.936	0.053	-1.539	0.124
	Evocación estímulos auditivos	Recobro espontáneo lista de palabras	-.798	0.425	-2.337	0.019	-2.792	0.005	-.370	0.711	-.250	0.803	-2.751	0.006	-.356	0.722	-2.160	0.031	-1.879	0.060	-1.835	0.066
		Recobro por claves estímulos auditivos	-.294	0.768	-.492	0.623	-.694	0.488	-.892	0.372	-.235	0.814	-.343	0.731	-.224	0.823	-1.509	0.131	-.804	0.421	-.299	0.765
		Reconocimiento verbal auditivo	-1.922	0.055	-.992	0.321	-1.556	0.120	-.734	0.463	-1.174	0.240	-1.704	0.088	-.606	0.545	-.151	0.880	-.398	0.691	-.593	0.553
		Recuperación de un texto	-2.074	0.038	-.369	0.712	-.855	0.392	-.900	0.368	.000	1.000	-.087	0.931	-.590	0.555	-.153	0.879	-.586	0.558	-.897	0.370
	Evocación estímulos visuales	Recobro espontáneo estímulos visuales	-3.282	0.001	-2.367	0.018	-2.751	0.006	-2.160	0.031	-1.879	0.060	-2.535	0.011	-2.695	0.007	-1.759	0.079	-1.972	0.049	-.698	0.485
		Recobro por claves visuales	-1.830	0.067	-1.235	0.217	-1.197	0.231	-1.249	0.212	.000	1.000	-.855	0.392	-.443	0.657	-.149	0.881	-1.162	0.245	-.812	0.417
		Reconocimiento visual	-1.127	0.260	-.876	0.381	-1.393	0.164	-1.249	0.212	-1.174	0.240	-1.483	0.138	-2.084	0.037	-.307	0.759	-.609	0.543	-.305	0.761
Atención	Atención visual	Cancelación de dibujos	-3.142	0.002	-.490	0.624	-2.042	0.041	-1.061	0.289	-1.389	0.165	-.428	0.668	-1.394	0.163	-.600	0.549	-1.162	0.245	-.147	0.883
	Atención auditiva	Dígitos en progresión	-1.259	0.208	-2.056	0.040	-2.082	0.037	-1.101	0.271	-.715	0.475	-1.037	0.300	-.303	0.762	-.619	0.536	-.812	0.417	-2.960	0.003
		Dígitos en regresión	-.176	0.860	-1.482	0.138	-1.204	0.229	-1.249	0.212	-1.644	0.100	-1.037	0.300	-.445	0.656	-.304	0.761	-.195	0.845	-.962	0.336
Función ejecutiva	Función ejecutiva	Número de ensayos administrados	-1.069	0.285	.000	1.000	-1.044	0.296	.000	1.000	.000	1.000	.000	1.000	-1.164	0.245	.000	1.000	.000	1.000	.000	1.000
		Total de respuestas correctas	-1.229	0.219	-.494	0.621	-.380	0.704	-.939	0.348	-.939	0.348	-.345	0.730	-1.227	0.220	-1.172	0.241	-1.172	0.241	-1.621	0.105
		Total de errores	-1.745	0.081	-.494	0.621	-.170	0.865	.000	1.000	-.939	0.348	-.343	0.732	-1.394	0.163	-1.650	0.099	-1.172	0.241	-1.615	0.106
		Total categorías	-1.375	0.169	-.775	0.439	-.989	0.323	.000	1.000	-1.095	0.273	-.549	0.583	-1.916	0.055	-.966	0.334	-1.640	0.101	-1.644	0.100
		Incapacidad para mantener la organización	-.661	0.509	-1.207	0.227	-.089	0.929	-1.146	0.252	-.750	0.453	-.826	0.409	-1.175	0.240	-.176	0.860	-.224	0.823	-.494	0.622
		Total perseveraciones	-1.391	0.164	-.992	0.321	-.770	0.441	.000	1.000	-.939	0.348	-.085	0.932	-1.102	0.270	-1.056	0.291	-.195	0.845	-.953	0.341



Variables	Componentes	Grupos 7 y 8		Grupos 7 y 9		Grupos 7 y 10		Grupos 8 y 9		Grupos 8 y 10		Grupos 9 y 10		
		Z	P	Z	p	Z	P	Z	P	Z	p	Z	p	
Memoria	Memoria verbal auditiva	Curva de memoria	-1.125	0.260	-261	0.794	-1.104	0.270	-.577	0.564	-1.633	0.102	-1.567	.117
		Recuerdo de una historia	-1.040	0.298	-1.487	0.137	-.963	0.336	-.577	0.564	-.211	0.833	-.931	0.352
	Memoria Visual	Memoria visual	-2.455	0.014	-2.095	0.036	-3.363	0.001	-1.732	0.083	-2.449	0.014	-2.089	0.037
	Evocación estímulos auditivos	Recobro espontáneo lista de palabras	-2.538	0.011	-2.184	0.029	-1.810	0.070	-.304	0.761	-2.489	0.013	-2.128	0.033
		Recobro por claves estímulos auditivos	-1.985	0.047	-.806	0.420	-.484	0.628	-1.481	0.139	-1.971	0.049	-.537	0.591
		Reconocimiento verbal auditivo	-.838	0.402	.000	1.000	-.162	0.871	-.592	0.554	-.411	0.681	-.265	0.791
		Recuperación de un texto	-.624	0.533	-1.322	0.186	-1.668	0.095	-1.521	0.128	-1.172	0.241	-.136	0.891
	Evocación estímulos visuales	Recobro espontáneo estímulos visuales	-1.491	0.136	-2.001	0.045	-3.205	0.001	-1.777	0.076	-2.130	0.033	-2.148	0.032
		Recobro por claves visuales	-.206	0.837	-1.314	0.189	-.585	0.559	-1.481	0.139	-.415	0.678	-1.322	0.186
		Reconocimiento visual	-2.513	0.012	-2.162	0.031	-3.191	0.001	-.609	0.543	-.106	0.916	-.685	0.494
Atención	Atención visual	Cancelación de dibujos	-.818	0.413	-1.833	0.067	-2.263	0.024	-1.481	0.139	-.818	0.413	-1.571	0.116
	Atención auditiva	Dígitos en progresión	-.731	0.465	-1.064	0.287	-3.333	0.001	-.577	0.564	-2.386	0.017	-1.611	0.107
		Dígitos en regresión	-.206	0.837	-.529	0.597	-.425	0.671	-.296	0.767	-.723	0.470	-.931	0.352
Función ejecutiva	Función ejecutiva	Número de ensayos administrados	-.908	0.364	-.745	0.456	-1.461	0.144	.000	1.000	.000	1.000	.000	1.000
		Total de respuestas correctas	-.882	0.378	-.443	0.658	-.058	0.954	.000	1.000	-1.458	0.145	-.928	0.353
		Total de errores	-.102	0.919	-.263	0.793	-.211	0.833	-.577	0.564	-.308	0.758	-.919	0.358
		Total categorías	-.991	0.322	-.283	0.777	-.623	0.533	-1.333	0.182	-.572	0.567	-.866	0.386
		Incapacidad para mantener la organización	-1.084	0.278	-.685	0.494	-.894	0.371	-.333	0.739	-.572	0.567	-.144	0.885
		Total perseveraciones	-.824	0.410	-1.051	0.293	-.264	0.792	-1.155	0.248	-.205	0.838	-1.044	0.296



La medición del desempeño de los grupos en tareas de memoria, atención visual y auditiva y función ejecutiva, permitió identificar diferencias significativas en el rendimiento de éstos, presentándose las siguientes características:

En la relación del grupo 1 “Enfermedades de origen infeccioso o parasitario” con el grupo 3 “Traumatismos y envenenamientos”, en las tareas de memoria, se evidencian diferencias significativas en los componentes de recuerdo de una historia de 0.040 ($p < 0.05$), memoria visual 0.014 ($p < 0.05$), recobro espontáneo de lista de palabras 0.048 ($p < 0.05$) y recobro espontáneo estímulos visuales 0.017 ($p < 0.05$); igualmente, se observan diferencias entre estos dos grupos, en la tarea de función ejecutiva, con el total de respuestas correctas 0.010 ($p < 0.05$) y el total de errores 0.010 ($p < 0.05$).

Para la relación entre el grupo 1 “Enfermedades de origen infeccioso o parasitario” y el grupo 4 “Enfermedades de la sangre y /o órganos hematopoyéticos”, se encuentra una clara diferencia en el recobro espontáneo de estímulos visuales 0.004 ($p < 0.05$) y en la tarea de función ejecutiva en el total de perseveraciones 0.022 ($p < 0.05$).

Con la comparación entre el grupo 1 y el grupo 5 “Tumores benignos o malignos”, se encuentra sólo una diferencia significativa en la tarea de memoria, recobro espontáneo de estímulos visuales, 0.010 ($p < 0.05$).



A partir de la comparación entre el grupo 1 “enfermedades de origen infeccioso o parasitario” y el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios”, se puede identificar solo una diferencia en las tareas de memoria, la cual corresponde a la curva de memoria 0.035 ($p < 0.05$), en atención auditiva, dígitos en progresión 0.020 ($p < 0.05$) y en las tareas de función ejecutiva, total de respuestas correctas 0.035 ($p < 0.05$) y total de errores 0.035 ($p < 0.05$).

Comparando el grupo 1 y el grupo 7 de “Enfermedades de la vía digestiva”, se observa que las diferencias se marcaron en las tareas de memoria y atención: para memoria visual 0.002 ($p < 0.05$), reconocimiento verbal auditivo 0.049 ($p < 0.05$), recobro espontáneo de estímulos visuales 0.002 ($p < 0.05$), reconocimiento visual 0.037 ($p < 0.05$), cancelación de dibujos 0.014 y dígitos en progresión 0.027 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 1 y el grupo 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico”, encontramos diferencias para la evocación de estímulos auditivos, en el recobro espontáneo lista de palabras 0.019 ($p < 0.05$) y recobro por claves de estímulos auditivos 0.048 ($p < 0.05$). En la evocación de estímulos visuales, recobro espontáneo 0.018 ($p < 0.05$) y en la función ejecutiva, total de respuestas correctas 0.046 ($p < 0.05$).



El grupo 1 y el 9 “enfermedades del tejido conjuntivo”, presenta diferencias significativas en la tarea de memoria visual 0.044 ($p < 0.05$) y recobro espontáneo lista de palabras 0.043 ($p < 0.05$).

Finalizando la comparación entre el grupo 1 “enfermedades de origen infeccioso o parasitario” con el resto de los grupos, se compara con el grupo 10 “otros tipos de causa de enfermedad”, donde encontramos diferencias entre curva de memoria 0.004 ($p < 0.05$), recobro espontáneo de estímulos visuales 0.002 ($p < 0.05$) y en la tarea de atención, dígitos en progresión 0.003 ($p < 0.05$).

En la relación de los grupos 3 “Traumatismos y envenenamientos” con los grupos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, encontramos:

Entre el grupo 3 y grupo 4 “Enfermedades de la sangre y /o órganos hematopoyéticos”, se encuentran diferencias significativas en recobro espontáneo lista de palabras 0.024 ($p < 0.05$) y recobro por claves visuales 0.020 ($p < 0.05$).

Con el grupo 5 “Tumores benignos y malignos”, se evidencian diferencias entre recobro espontáneo lista de palabras 0.037 ($p < 0.05$) y recobro espontáneo estímulos visuales 0.020 ($p < 0.05$).



Entre el grupo 3 “Traumatismos y envenenamientos” y el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios”, se encuentran diferencias en tarea de memoria, recuerdo de una historia 0.024 ($p<0.05$) y en la tarea de función ejecutiva, flexibilidad cognoscitiva, total de correctas 0.014 ($p<0.05$) y total de errores 0.014 ($p<0.05$).

En la comparación del grupo 3 y el grupo 7 “Enfermedades de la vía digestiva”, se encuentran diferencias en tarea de memoria, recuerdo de una historia 0.025 ($p<0.05$), reconocimiento visual 0.019 ($p<0.05$), en la tarea de atención visual, cancelación de dibujos 0.041 ($p<0.05$) y en función ejecutiva, total de respuestas correctas 0.037 ($p<0.05$) y total de errores 0.041 ($p<0.05$).

Para los grupos 3 y grupo 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico”, sólo encontramos diferencias en el recobro espontáneo lista de palabras 0.046 ($p<0.05$) y en la tarea de función ejecutiva total de errores 0.032 ($p<0.05$).

Entre el grupo 3 y el grupo 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, no se encontraron diferencias significativas. Mientras que para la comparación entre el grupo 3 y el grupo 10 “Otros tipos de causa de enfermedad”, encontramos diferencias en curva de memoria 0.027 ($p<0.05$), recuerdo de una historia 0.022 ($p<0.05$), recobro espontáneo lista de palabras 0.016 ($p<0.05$), recobro espontáneo de estímulos visuales 0.029 ($p<0.05$), en la tarea de



atención, dígitos en progresión 0.010 ($p < 0.05$) y en función ejecutiva, total de respuestas correctas 0.026 ($p < 0.05$) y total de errores 0.027 ($p < 0.05$).

En la relación del grupo 4 “Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos” y el grupo 5 “Tumores benignos y malignos”, no se evidencian diferencias significativas. Pero al comparar el grupo 4 con el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios”, se encuentran: recuerdo de una historia 0.004 ($p < 0.05$), recobro espontáneo de estímulos visuales 0.004 ($p < 0.05$), en la tarea de atención visual, cancelación de dibujos 0.004 ($p < 0.05$), en la tarea de atención auditiva, dígitos en progresión 0.004 ($p < 0.05$) y en función ejecutiva, total de categorías 0.021 ($p < 0.05$) y total de perseveraciones 0.042 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 4 y 7 “Enfermedades de la vía digestiva”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.032 ($p < 0.05$) y atención auditiva, dígitos en progresión 0.022 ($p < 0.05$).

La comparación del grupo 4 con el grupo 8 “Enfermedades del sistema nervioso central”, permitió encontrar diferencias en recobro espontáneo lista de palabras 0.013 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales 0.033 ($p < 0.05$), atención visual, cancelación dibujos 0.016 ($p < 0.05$), atención auditiva, dígitos en progresión 0.026 ($p < 0.05$).



Observando el grupo 4 con el grupo 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.040 ($p < 0.05$), recobro espontáneo lista de palabras 0.032 y recobro por claves visuales 0.038 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 4 y el grupo 10, se encuentran diferencias en curva de memoria 0.018 ($p < 0.05$), memoria visual 0.032 ($p < 0.05$), recuperación de un texto 0.038 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales 0.001 ($p < 0.05$) y cancelación de dibujos 0.002 ($p < 0.05$).

Se comparó igualmente el grupo 5 “Tumores benignos y malignos”, con el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios”, encontrándose diferencias en recobro espontáneo lista de palabras 0.019 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales ($p < 0.05$) y atención visual dígitos en progresión 0.040 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 5 y 7 “Enfermedades de la vía digestiva”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.041 ($p < 0.05$), atención visual, cancelación de dibujos 0.041 ($p < 0.05$) y atención auditiva dígitos en progresión 0.037 ($p < 0.05$).

Para el grupo 5 y 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico” sólo se encontraron diferencias en recobro espontáneo de estímulos visuales 0.031 ($p < 0.05$).

Igualmente con el grupo 10, recobro espontáneo de estímulos visuales 0.011 ($p < 0.05$). Y



entre el grupo 5 y el 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, no se evidencian diferencias significativas.

Al comparar el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios” y el grupo 7 “Enfermedades de la vía digestiva”, se encontraron diferencias en la tarea de memoria, recuerdo de una historia 0.004 ($p < 0.05$) y reconocimiento visual 0.037 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 6 y el grupo 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico”, se encuentran diferencias en recuerdo de una historia 0.024 ($p < 0.05$) y recobro espontáneo lista de palabras 0.031 ($p < 0.05$). Entre el grupo 6 y el 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, sólo se evidencian diferencias en recobro espontáneo de estímulos visuales 0.049 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 6 “Enfermedades de los órganos genitourinarios” y el grupo 10 “Otros tipos de causa de enfermedad”, se encuentran diferencias en recuerdo de una historia 0.003 ($p < 0.05$) y atención auditiva, dígitos en progresión 0.003 ($p < 0.05$).

Se comparó también el grupo 7 “Enfermedades de la vía digestiva” con el grupo 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico”, donde se encontraron diferencias en las tareas de memoria, así: memoria visual 0.014 ($p < 0.05$), recobro espontáneo lista de



palabras 0.011 ($p < 0.05$), recobro por claves estímulos visuales 0.047 ($p < 0.05$) y reconocimiento visual 0.012 ($p < 0.05$).

Igualmente entre el grupo 7 y 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, se encontraron las diferencias en las tareas de memoria: memoria visual 0.036 ($p < 0.05$), recobro espontáneo lista de palabras 0.029 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales 0.045 ($p < 0.05$) y reconocimiento visual 0.031 ($p < 0.05$).

Entre el grupo 7 “Enfermedades de la vía digestiva y 10 “Otros tipos de causa de enfermedad”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.001 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales 0.001 ($p < 0.05$), reconocimiento visual 0.001 ($p < 0.05$), atención visual, cancelación de dibujos 0.024 ($p < 0.05$), y atención auditiva, dígitos en progresión 0.001 ($p < 0.05$).

Al comparar los grupos 8 “Enfermedades del sistema nervioso central y periférico” y el grupo 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo”, no se encuentran diferencias significativas. Mientras que al comparar el mismo grupo 8 con el grupo 10 “Otros tipos de causa de enfermedad”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.014 ($p < 0.05$), recobro espontáneo lista de palabras 0.013 ($p < 0.05$), recobro por claves estímulos auditivos 0.049 ($p < 0.05$), recobro espontáneo estímulos visuales 0.033 ($p < 0.05$) y atención auditiva dígitos en progresión 0.017 ($p < 0.05$).



Con la comparación de los grupos 9 “Enfermedades del tejido conjuntivo” y el grupo 10 “Otros tipos de causa de enfermedad”, se encuentran diferencias en memoria visual 0.037 ($p < 0.05$), recobro espontáneo lista de palabras 0.033 y recobro espontáneo estímulos visuales 0.032 ($p < 0.05$).



Gráfico B. Caracterización de encuestados: padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe

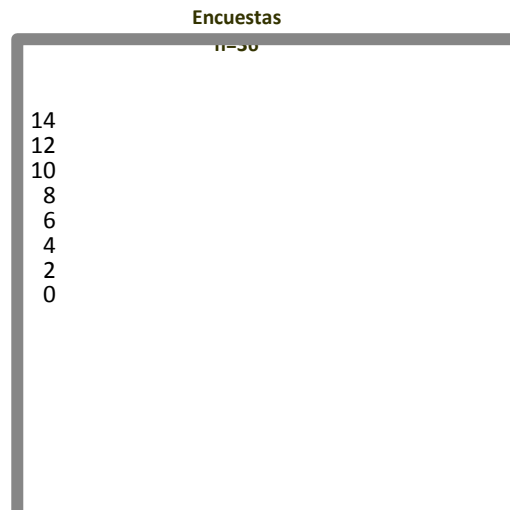


Tabla No. 6. Descripción de los resultados obtenidos en fortalezas de la encuesta realizada a padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe

Fortalezas	F	%
Mejora el estado de ánimo y salud de los niños	8	22,2
Acompañamiento de los niños	23	63,88
Desarrolla la motivación	3	8,33
Permite externalizar los temores	1	2,77
Continuar los procesos escolares	12	33,33
Material utilizado	3	8,33
Comunicación con el colegio	6	16,66
Experiencia de hospitalización diferente	9	25,00

Se observa que la mayor fortaleza del plan de intervención psicopedagógica, corresponde al acompañamiento de los niños, ya que 23 de las 36 personas encuestadas, es decir, el



63%, coincidieron con esta apreciación; de cerca, la acompaña la fortaleza de la continuidad de los procesos escolares, con una frecuencia de 12, para un porcentaje del 33,33%.

Tabla No. 7. Descripción de los resultados obtenidos en debilidades de la encuesta realizada a padres, maestros de los Centros educativos de origen, personal médico y administrativo del Hospital Pablo Tobón Uribe

Debilidades	F	%
Poco tiempo de implementación	10	27,77
Recursos económicos	2	5,55
Ninguna	24	66,66

Para este apartado, se evidencia que fueron pocas las debilidades manifestadas por el grupo de encuestados, lo correspondiente al poco tiempo de implementación del programa, tuvo una frecuencia de 10 con un porcentaje del 27.7%.



6. DISCUSIÓN

La estadía en el hospital de un niño, supone observaciones ó estudios médicos de diversos tipos, lo que lleva en la mayoría de los casos a la separación de su entorno familiar, a la privación cultural y escolar, así como a la disminución de las relaciones sociales y la alteración de los hábitos cotidianos.

Grau (2001), establece que los niños hospitalizados forman una población heterogénea y por ello, es difícil atribuirles características únicas, ya que presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas sus necesidades educativas. En nuestra investigación, encontramos 39 niños y niñas del área urbana y 9 niños y niñas del área rural, de diferentes estratos socioeconómicos y con diversas necesidades educativas; en la mayoría de los casos, reportados por sus docentes con compromiso escolar, dificultades para el seguimiento instruccional, sostenimiento en la tarea y dificultades relacionales con compañeros y profesores.

A través del programa de intervención psicopedagógica y de su posterior evaluación, se logra evidenciar que éste promueve acciones que favorecen la continuidad de los procesos de la actividad escolar, respondiendo así a los lineamientos de la Carta Europea y la Carta Colombiana de los niños hospitalizados (1986).



La discusión se desarrollará a partir de las preguntas planteadas, las cuales se tomarán como referencia para abordar los resultados obtenidos.

¿Cuál sería el proceso requerido y cuáles serían sus elementos, para llevar a cabo el diseño e implementación de un programa de intervención psicopedagógica que permita la continuidad a los procesos escolares de los niños y niñas integrados en el aula hospitalaria Pablito del Hospital Universitario Pablo Tobón Uribe?

La evaluación de los procesos de atención, memoria y función ejecutiva, a través de la Batería Neuropsicológica Infantil (ENI), permite brindar herramientas de trabajo para el diseño del programa de intervención en niños que se encuentren en un período de hospitalización prolongado y que requiera de tratamientos que no les permite asistir a la escuela. (Rosselli, 2008); en nuestra investigación, se logró obtener un perfil del desempeño, que permitiera planear, organizar, desarrollar e implementar el programa.

Es así, que a través del reconocimiento de aquellos aspectos cognitivos de donde se parte y teoriza el programa de intervención psicopedagógica, se atiende el derecho y la necesidad de del respeto a las individualidades de los niños, valiéndose de criterios y principios metodológicos genéricos orientados hacia una atención integral, desde lo psicológico,



médico y educativo, creando lineamientos curriculares flexibles que impulsan a aprendizajes y habilidades prácticas para el niño en su contexto inmediato.

Las necesidades educativas derivadas de las enfermedades crónicas y de larga duración son fundamentalmente de tres tipos: a) las relacionadas con la asistencia sanitaria, a fin de favorecer el autocontrol del niño sobre la enfermedad e informar a los padres de los cuidados que precisa; b) las relacionadas con la adaptación emocional del niño y la familia a la enfermedad y las adaptaciones curriculares y psicopedagógicas de acceso para evitar retraso o fracaso escolar (Grau y Cañete 2001).

Los resultados obtenidos de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) nos brindó herramientas de trabajo para el diseño del programa de intervención en niños que se encuentran en un periodo de hospitalización prolongado y que requiere de tratamientos que no les permite asistir a la escuela. (Roselli, 2008); además de lo anterior, el contacto con el centro educativo de origen, también fue factor fundamental para la planeación de las actividades y las indicaciones del personal médico para el desarrollo del plan de trabajo con la duración del tiempo de hospitalización probable.

El programa de intervención psicopedagógica propuesto, propende por el proceso inclusor de los niños en situación de hospitalización, su reingreso y permanencia en su centro educativo de origen, este proceso se planteó dese la evaluación de los procesos cognitivos, con el fin de



establecer una línea de base que nos posibilitara identificar que no existían impedimentos para responder a la necesidad de crear espacios de formación, sensibilización y reflexión sobre la educación de los niños y niñas hospitalizados desde el reconocimiento de sus capacidades.

Nuestra idea de investigación, tuvo como fin el diseño e implementación de una propuesta de intervención que pudiera contribuir a garantizar no sólo la cualificación de la educación de los niños y niñas sino de su misma calidad de vida, desde su inclusión al ámbito educativo, pensando así en un hospital, una escuela, una ciudad y un país incluyentes; pensando en la posibilidad de considerar la formación de los niños y niñas hospitalizados desde el aula hospitalaria o desde su propia habitación si era necesario, repensar la educación desde las necesidades reales de éstos niños.

Lo anterior, se relaciona significativamente con las experiencias expuestas en nuestros antecedentes, como la de las 43 aulas hospitalarias existentes en la provincia de Andalucía en España, donde los profesores de estas aulas, actúan en coordinación estrecha con los docentes del centro escolar de cada uno de los niños hospitalizados.



¿Se observan diferencias significativas al comparar los procesos cognitivos Atención, Memoria y Función Ejecutiva de los niños hospitalizados en relación a su enfermedad?

En lo que tiene que ver con esta relación, nuestra investigación permite identificar cómo los niños/as del grupo de enfermedad “Enfermedades de origen infeccioso o parasitario” (1), presentaron mayores diferencias con los grupos de Traumatismos y envenenamientos (3) y Enfermedades del sistema nervioso central y periférico (8); especialmente en las tareas que tenían relación con el proceso cognitivo de memoria.

Según Ardila y Rosselli (2008), los niños de estos grupos de enfermedades, pueden presentar dificultades de aprendizaje, lapsos de memoria y atención y problemas perceptivos motrices. Teniendo en cuenta que el desarrollo del sistema nervioso se inicia a los 18 días después de la fertilización y que se da en un proceso secuencial hasta la adolescencia, el estar tratados con medicamentos fuertes puede alterar su adecuado desarrollo en los niños, lo cual está ligado a la interacción con el ambiente y con eventos genéticamente programados (p. 76).

En los resultados de nuestra investigación, se observó que el desempeño a nivel de atención visual, representó diferencias significativas entre el grupo de enfermedades de la vía



digestiva (7) y los grupos de: enfermedades de origen infeccioso o parasitario (1), traumatismos y envenenamientos (3) y el grupo (5) de tumores benignos y malignos.

Los niños con tumores cerebrales pueden presentar secuelas neurológicas que dependen de la localización y tipo de tumor, de la radioterapia y de la edad. Las secuelas pueden ser motrices (ataxia y espasticidad), cognitivas (memoria, atención y función ejecutiva), lenguaje (afasias y disartrias), sensoriales (visuales y auditivas) y comportamentales. En los hallazgos de nuestros resultados, para el grupo de enfermedad “Tumores benignos y malignos (5), se hallaron diferencias significativas en tareas de evocación de estímulos auditivos y visuales.

Dentro de nuestros hallazgos, también encontramos que para las tareas de memoria, tanto de estímulos visuales como auditivos, el grupo de enfermedades de origen infeccioso o parasitario (1), es el más afectado, presentándose diferencias significativas con 7 de los 10 grupos establecidos.

Para la función ejecutiva, prevalecieron las diferencias en el total de respuestas correctas en los grupos de enfermedades de origen infeccioso o parasitario (1), traumatismos y envenenamientos (3), enfermedades de los órganos genitourinarios (6), enfermedades del sistema nervioso central y periférico (8).



Grau (2001) establece que en algunos casos, la enfermedad les provoca a los niños, disminución de su estado de ánimo y concentración e influye negativamente en su desarrollo cognitivo.

Desde la evaluación neuropsicológica, que aunque existe poca experiencia en el campo del contexto hospitalario infantil, se presenta un objetivo claro, facilitar que a través de los procesos de intervención, las zonas del cerebro no involucradas por las dificultades y enfermedades colaboren con la recuperación y rehabilitación de las funciones cognitivas involucradas en el daño (Matute, Roselli, Ardila y Ostrosky , 2004). En la edad infantil el cerebro es mucho más plástico, por lo que, tanto la recuperación de las funciones neurocognitivas se produce más clara y rápidamente (Grau, 2000).

La intervención psicopedagógica facilita este proceso siendo un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos: orientadores, tutores, profesores, familia y sociedad (Vélaz, 1998), desde este punto de vista el interés es realizar un plan de intervención psicopedagógico para el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los niños en situación de hospitalización, incluyendo personal como pedagogos (as) , psicólogos (as) y trabajadores (as) sociales, como mediadores para dar desde el ámbito hospitalario, la intervención psicopedagógica es



una propuesta que viabiliza el favorecimiento y fortalecimiento del desarrollo integral del niño hospitalizado.

Algunos autores (Clares, 2002; C Coll, 1996; Sánchez Vidal, 1996) sostienen que la intervención psicopedagógica trasciende el ámbito escolar, haciéndose aplicable a lo sanitario, social, familiar, laboral, profesional y empresarial así entonces el concepto puede ampliarse desde un punto de vista holístico y ecológico hacia una definición en la que no sólo se concibe la ayuda, sino también la mediación, interrelación y facilitación de procesos de transformación y/o cambio social a través de un “proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de todo su ciclo vital, y con un carácter fundamentalmente social y educativo” (Clares, 2002)

¿Cuál es la evaluación final que le dan padres, maestros y personal médico al programa de intervención psicopedagógica propuesto?

Los tratamientos psicopedagógicos pretenden compensar de “algún modo” el tiempo que el niño permanece por fuera de la escuela, y aportar contenidos que son vistos durante su periodo de hospitalización, esto no solo sirve para apoyar el aprendizaje de contenidos, sino para darle al niño la posibilidad de centrar su atención en otro aspecto que no sea la hospitalización, los medicamentos, los doctores, el dolor y su enfermedad.



De acuerdo a nuestros antecedentes, en la mayoría de los casos se ha demostrado que las intervenciones en las aulas hospitalarias, facilitan el proceso de sanación de los niños y por ende contribuyen a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio ambiente hospitalario. Esto es reportado por Mejía y Marulanda (2003), quienes afirman que el acompañamiento psicopedagógico a los niños hospitalizados, influye positivamente en su proceso de recuperación.

Nuestra investigación, pretendió generar un impacto positivo dentro de la situación de hospitalización de los niños y niñas, tomando cada uno de los componentes evaluados, se logra dilucidar aspectos tales como: Acompañamiento de los niños, continuidad de los procesos escolares, experiencia diferente a hospitalizaciones previas; todo lo anterior, con una evaluación positiva, lo que deja ver que la presencia del programa aumenta las posibilidades de la representación del aula “Pablito” como apoyo fundamental para la continuidad de los procesos de aprendizaje y su contribución para mejorar la adaptación al medio hospitalario.

Lo dicho por el personal médico, así lo resalta:

“El Programa ha cambiado no sólo la dinámica en el hospital (ya tengo que ir a buscar a los niños al aula Pablito para realizar mi ronda), si no que además, posibilita que éstos continúen su proceso de aprendizaje y social, al integrarse con otros niños con su



misma condición y así su calidad de vida mejora significativamente” (Médico área de pediatría)

A nivel negativo se resaltaron: poco tiempo de implementación del programa y escasos recursos económicos. Esto indica aspectos aún más contundentes del impacto positivo del mismo, la premura de la creación y permanencia del programa en el centro hospitalario, siguiendo los planteamientos de la Constitución Política de Colombia en su artículo 13 y 68: “[...]El Ministerio de Educación creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios financiados con fondos públicos...”

Nuestros hallazgos se relacionan con los presentados en experiencias tales como la del aula hospitalaria del Hospital Virgen de la Arriaca en el Palmar Murcia (España) y la del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en las cuales, se resalta igualmente que el shock inicial que presenta el niño al ingresar al centro médico, puede ser menos traumático para él, mientras se tenga un acompañamiento psicopedagógico y con un trabajo coordinado con su centro educativo de origen.

Desde el ámbito hospitalario, la intervención psicopedagógica es una propuesta que viabiliza el favorecimiento y fortalecimiento del desarrollo integral del niño hospitalizado. Ésta intervención en el centro hospitalario, se presenta como una acción educativa de la que se puede servir todo niño para adquirir, mediante el uso de su fuerza de voluntad y de



su inteligencia, todas las actitudes, los conocimientos, los valores, los hábitos y las disposiciones que contribuyan a su autodeterminación, a pesar del obstáculo de su enfermedad; aparece como respuesta para atender las necesidades educativas y sociales que vive el niño en esta situación.



Recomendaciones

- Dar continuidad al proceso de intervención, con una mayor permanencia dentro del centro hospitalario.
- Mantener un personal capacitado e idóneo dentro de las aulas hospitalarias, que viabilicen el desarrollo de procesos de intervención psicopedagógica.
- Realizar estudios longitudinales que permitan identificar el efecto de la participación de los niños/as en el programa de intervención y facilitar su puesta en marcha en todos los hospitales con unidades pediátricas del País.



7. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos

Resultado / producto esperado	Indicador	Beneficiario
Desarrollo del modelo de intervención psicopedagógica	Modelo de intervención	<ul style="list-style-type: none">- Centros hospitalarios- Instituciones Educativas- Niños y niñas- Comunidad académica
Fortalecimiento de la comunidad científica	Creación de nuevas propuestas de intervención psicopedagógica	Comunidad académica

Conducentes al fortalecimiento de la capacidad científica nacional

Resultado / producto esperado	Indicador	Beneficiario
Formación de recurso humano	Formación de un Magíster en Desarrollo Infantil	<ul style="list-style-type: none">- Centros hospitalarios- Instituciones Educativas- Niños y niñas.- Comunidad académica
Profesionales en el área del desarrollo infantil	Capacitación de psicólogos y educadores en proceso de formación	Comunidad académica



Dirigidos a la apropiación social del conocimiento

Producto	Indicador	Beneficiario
Publicaciones en revistas	3 publicaciones en revistas	Comunidad académica, profesionales que trabaja en el área del desarrollo infantil y psicopedagógica
Libro	Un libro que describa el modelo de intervención y su aplicación	
Exposiciones en congresos	2 Exposiciones en Congresos	



8. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS:

IMPACTO ESPERADO

Impactos esperados a partir del uso de los resultados:

Impacto esperado	Plazo (años) después de Finalizado el proyecto	Indicador Verificable
Generar conocimiento sobre la aplicabilidad de modelos de intervención integrales con población infantil en el contexto hospitalario.	1 año	Aplicación del modelo en otros centros hospitalarios
Fomentar prácticas educativas tendientes a mejorar los procesos cognitivos y el rendimiento académico de los niños y niñas hospitalizados.	1 año	Implementación de nuevas prácticas educativas



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ardila, A. y Rosselli, M. (2008). Neuropsicología Clínica. (1era Ed.) Miami, Florida: Manual Moderno.

Barrientos, A. (2006). La intervención psicopedagógica en el campo de la salud y el bienestar. En A. Badia, T. Mauri, C. Monereo, *La práctica psicopedagógica en educación no formal* (pp. 179-259). Barcelona. UOC.

Berith (2008). “*Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery*” En: *Journal of Advanced Nursing*. Oxford: Apr 2008. Tomo 62, N° 1; (p. 96)

Booth, Tony; Ainscow, Mel; Black-Hawkins, Kristine; Vaughan, Mark y Shaw, Linda (2002). Índice de inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Edición y producción para CSIE. Pág. 9

Cascón, I. (2000). Análisis de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico [Electronic Version] from www.usal.es/inico/investigacion.



Decreto número 230 de 2002 (febrero 11). República de Colombia.

Fernandez Castillo y López Naranjo (2006). *“Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización”*. En: *International Journal of clinical and health psychology*. ISSN 1697. vol. 6. (p.p 631-645)

González Fernandez, A. (2005). Autoconcepto académico. *En Motivación académica Teoría, aplicación y evaluación* (pp. 151-177). Madrid. Editorial Pirámide.

Gonzalez Gil y Jenaro Rio (2007). *“Impac of hospitalization on children’s quality of life”*. En: *Education and diversity*, N°. 1. (p.p. 237-256).

Grau, R, Ortíz, G. (2002). La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. p. 32. Málaga. ediciones Aljibe.

Guillén, M , Mejía A. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. p.30. Editorial Narcea.

Lisazoáin, O. (2000). *Educando al niño Enfermo. Perspectivas de la pedagogía Hospitalaria*, Pamplona.



M. Serras (2002). *El aula hospitalaria como agente reductor de la ansiedad del niño hospitalizado*. En: Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 33, Nº 200. (p.p. 27-3)

Matute, Roselli, Ardila & Ostrosky. (2004). *Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)*. Manual de aplicación (1era Ed.):Manual Moderno.

Martínez, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: Modelos y estrategias de intervención*. Madrid. Editorial EOS.

Núñez Pérez, J., González Pienda, A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico*. Universidad de Oviedo.

Navarro, El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. Rubén Edel REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2003. Vol.!. No. 2. Capturada el 3 de Noviembre de 2008.
<http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/volln2/edel.pdf>



Park (2008) “*Development of instruments to measure Korean-American and Korean children's emotional reactions to hospitalization*” En: Pediatrics. Evanston: Abril . Tomo 121, N° 4; (p. 984)

Reyes, R (1993). Juego y juguetes psicoterapéuticos. Centro de Investigaciones Colciencias. Santa fe de Bogotá. Editorial Universidad pedagógica nacional. 1993. (p.16).

Stiles, J. (2000). Neural Plasticity and Cognitive Development. Developmental Neuropsychology, 18(2), 237–272



ANEXOS

1. Ficha de ingreso al programa de intervención psicopedagógica.
2. Protocolo de llamada o contacto con el Centro Educativo de Origen.
3. Actividades diseñadas para el proceso de intervención; cada actividad tiene un material tangible que se recopiló para futuras intervenciones.
4. Consentimiento informado.
5. Encuesta
6. Hoja de respuestas de la prueba Evaluación Neuropsicológica infantil (ENI)
(Matute, Rosselli, Ardila, & Ostrosky, 2004)



ANEXO 1

FICHA DE INGRESO

Identificación personal			
Nombre:			
Fecha de nacimiento:	Día	Mes	Año
Grado escolar:			
Dirección de residencia			Teléfono:
Estrato socioeconómico	Bajo	Medio	Alto
Con quién vive el niño o niña?	Un solo padre	Ambos padres	Abuelos, tíos, etc
	Otros		
Institución educativa			
Nombre:			
Ubicación:	Rural	Urbana	
Carácter:	Pública	Privada	
Hospitalización:			
Período	Ingreso _____		
	Egreso _____		
	Días de hospitalización		



ANEXO 2

PROTOCOLO DE LLAMADA A COLEGIOS Y/O INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ORIGEN

Nombre del niño (a)								
Grado:		CEO						
Cuestionario contestado por:	Maestro: _____ Psicólogo: _____							
Fecha: _____	Orientador: _____ Otro: _____ Quién? _____							
		Nombre: _____						
1. Hace cuanto tiempo conoce a este alumno?								
2. Usted cree conocerlo:								
Muy bien _____ Bien _____ Regular _____ No muy Bien _____								
3. Ha tenido este estudiante alguna repitencia escolar?								
NO _____ NO SABE: _____ SI _____								
En caso de ser positiva la respuesta, cual fue la causa? _____								
=								
4. Cómo define usted, su rendimiento académico actual?.								
	Asignatura	Deficiente	Insuficiente	Aceptable	Sobresaliente	Excelente		
5. Comparado con los otros alumnos de su grupo:								
	Criterio	Mucho menos	Algo menos	Poco menos	Prome dio	Poco más	Algo más	Mucho más
	¿Cuán fuerte trabaja?							
	¿Cuán apropiado es su comportamiento?							
	¿Cuánto aprende?							
	¿Cuán feliz es?							
	¿Sigue instrucciones fácilmente?							
	¿Inicia una tarea y la finaliza con éxito?							
	¿Se lleva bien con sus compañeros?							
	¿Se lleva bien con los profesores?							
6. Además de lo anterior, a usted le gustaría decir de su estudiante que:								

Muchas gracias por su colaboración!!



ANEXO 3

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Los temas que se abordarán son posibles trabajarlos de manera grupal o individual dependiendo el caso y la necesidad.

1. Habilidades sociales
2. Autocontrol
3. Desarrollo emocional
4. Solución de problemas
5. Autoesquemas (autoestima, autoconcepto, autoeficacia, autoimagen)
6. Funciones cognitivas (atención, memoria, función ejecutiva)
7. Motivación
8. Relajación y respiración
9. Regreso al colegio

La metodología que se propone en este proceso de acompañamiento será a partir de actividades lúdicas y dinámicas, las cuales, tienen como fin potenciar y fortalecer los componentes mencionados. Una de las técnicas se basa en el juego como terapia la cual según (Oaklander, 1978) es la manera en que los niños someten a prueba el mundo y aprenden sobre él. Es esencial para su desarrollo saludable y tiene un propósito determinado, a través de cual se desarrollan mental, física y socialmente, es una forma de autoterapia del niño, por medio de la cual se llega al centro de las confusiones ansiedades y conflictos. Desde la terapia cognitiva el juego es una conducta innata con funciones evolutivas de adaptación y supervivencia, tiene propiedades terapéuticas que favorecen cambios cognitivos y conductuales (Bung, 2008).



Otra de las técnicas a utilizar en este proceso es la cuentoterapia, donde se utiliza el cuento como herramienta central, medio de prevención y para generar mayores niveles de resiliencia en el niño y jóvenes en edad escolar; desde Bruno Bettelheim el cuento es importante para el desarrollo de la mente del niño.


Por otro lado, también está los talleres reflexivos, los cuales tienen como objetivo que los participantes tengan referencias, ejemplos y modelos de cómo pensar y actuar, para desarrollar sus propias ideas y modelos en función de su experiencia, del sentido de sus acciones y de los objetivos que se propone, es un ejercicio para aprender a preguntar y a preguntarse, en este programa estos talleres serán dirigidos por psicólogos (as), pedagogos(as) y trabajadores sociales.

Por último El role/ playing, su uso ha sido propuesto frecuentemente dentro del modelo cognitivo conductual (Beck, 1995) (Beck y Freeman, 1990) (Dattilio y Padesky, 1990), es definido como la técnica donde el niño actúa entre la fantasía y la realidad, la modalidad es ficticia y permite hacer cosas que están fuera del alcance de la vida real, tales como expresar emociones temidas, cambiar patrones de conducta, vivenciar nuevamente situaciones pasadas, enseñar actuaciones futuras, colocarse en el lugar de otra persona, además permite descubrir los pensamientos automáticos, desarrollar respuestas apropiadas, modificar creencias intermedias y nucleares, aprender y practicar habilidades sociales y re-interpretar acontecimientos de la infancia. (Obst Camerini, 2000)

Este programa está diseñado para trabajar con tres grupos principalmente, pues se busca tener en cuenta las edades de cada uno de los niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados. Los rangos de edades para conformar dichos grupos son, de 6 a 8, de 9 a 11, y de 12 a 16 años; a partir de esta división cada grupo cuenta con actividades específicas que tienen una ficha con metas a alcanzar, materiales, y la explicación detallada para la realización óptima de dichas actividades, sin embargo en ocasiones algunas de éstas, pueden ser modificadas según la población a intervenir; para mayor facilidad cada uno de los temas o factores a trabajar se caracterizaran por una estrella de color específico.




1. HABILIDADES SOCIALES

A. TRABAJO EN GRUPO					
Objetivo:	Potenciar en los niños y jóvenes hospitalizados del Pablo Tobón Uribe, el trabajo en equipo haciendo uso de material lúdico.				
Descripción:	A Continuación encontrará 3 actividades diferentes que según el caso pueden ser modificadas, todas encaminadas y relacionadas al trabajo en grupo.				
Componentes:	-Sensibilidad social. -Liderazgo				
ACTIVIDAD 1: Un día en el Hospital					
Edades:	6 a 8 años	Característica:	grupal	Código Material	01
Materiales			Metas		
1 pliego de cartulina Colores, marcadores, crayolas Colbón Tijeras Implementos y artículos relacionados con el hospital: bata, estetoscopio, jeringa.			<ul style="list-style-type: none"> • Observar una mejoría en las relaciones sociales entre los niños Hospitalizados • Enfatizar en la importancia de los roles y funciones del otro • Respetar y aportar a las decisiones del grupo. 		
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le explica al grupo en que consiste un juego de roles y se les da la opción de que cada miembro decida que personaje quiere representar: Médico, enfermera, psicóloga, paciente, camillero, familiar, empleada, profesora.				
	Actividades durante: La actividad consiste en crear haciendo uso de las imágenes y material la escenografía de un hospital teniendo en cuenta las ideas y aportes de cada uno de los miembros, se da un tiempo de 20 a 30 minutos aproximadamente para la realización de la decoración. Luego se hace un juego de roles, teniendo como base la escenografía, donde se le asigna una función o rol a cada miembro. Esta actividad será acompañada por una de las psicólogas o profesoras.				
	Actividades después: Constantemente se presentan situaciones donde se ve la importancia de cada uno de los miembros, la enfermera, doctor, psicóloga, camillero, empleada, y paciente. Para cerrar con una reflexión sobre la importancia del rol de cada uno.				



ACTIVIDAD 2: Rompecabezas: juntos trabajamos.					
Edades:	9 a 11 años	Característica:	grupal	Código Material	02
Materiales		Metas			
Caja con Rompecabezas		<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a los niños a trabajar juntos. • Fomentar la reflexión sobre el trabajo en equipo. • Cooperar con otros compañeros en la elaboración de la frase. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Esta actividad contiene un rompecabezas con una frase relacionada con la importancia del respeto por los demás y el trabajo en equipo; la dinámica consiste en conformar un grupo de máximo 5 niños.				
	Actividades durante: Se les hará entrega de las fichas del rompecabezas, para que con la colaboración y persistencia de los miembros la frase sea armada satisfactoriamente: ¡si trabajamos en equipo, se llega a la meta!				
	Actividades después: Se continúa con un taller reflexivo, encaminado a discutir las dificultades que generalmente se presentan en este tipo de situaciones, relacionándolas con la vida cotidiana y presentar soluciones adecuadas.				
ACTIVIDAD 3: Construyendo					
Edades:	11 a 15 años	Característica:	grupal	Código Material	X
Materiales		Metas			
Fichas de diferentes colores y formas que permitan construir figuras. (Tangram, armatodos)		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la importancia del otro • Fortalecer aspectos comunicativos entre los miembros del grupo. • Asumir responsabilidades en pro del equipo. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes: La encargada de realizar la actividad tendrá que tener una figura modelo, creada con fichas de colores, la cual no podrán ver los participantes del grupo.				
	Actividades durante: El grupo de niños podrá ir de uno a uno observándola, cada uno tendrá la oportunidad de observarla por 30 segundos, después, tendrá que volver a su equipo y comunicar lo que pudo observar, para así ir construyendo juntos la figura, igual al modelo.				
	Actividades después: El tiempo asignado para terminar de armar la figura es de 15 minutos, después de que cada miembro haya pasado a observar. Al finalizar se enfatiza en la importancia de la comunicación y escucha de las ideas de los demás para lograr satisfactoriamente la meta.				




B. RESPETO POR LA NORMA				
Objetivo:	Motivar a niños y jóvenes para el respeto de las normas para la buena convivencia dentro y fuera del Hospital.			
Descripción:	Se presentarán diferentes actividades, donde el tema a trabajar serán las normas y su importancia dentro del aula Pablito, el ámbito escolar y la vida diaria. Su aplicación depende de la edad del niño o joven por lo que se tendrán varias opciones, de actividades y lúdicas.			
Componentes:	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las normas. - Reconocer cuales son las normas fundamentales. - Respeto por la norma. - Derechos y deberes. 			
ACTIVIDAD 1:				
Juguemos a las normas				
Edades:	6 a 8 años	Característica:	grupal	Código Material
				X
Materiales		Metas		
Hojas Colores, marcadores, crayolas		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que los niños trabajen en la creación de las normas del aula • Trabajar para incrementar el respeto por los otros. • Fomentar la importancia del cumplimiento de la norma en la casa, hospital y colegio. 		
Descripción de la actividad	Actividades antes:			
	Para empezar la sesión se ubica a los niños en una ronda, cada miembro dice que norma le parecería importante tener en el hospital, casa y colegio, en que ayudaría a mejorar la dinámica.			
	Actividades durante:			
Cuando todos hayan dicho las normas que consideren importantes, se escriben en varias hojas, creando así un manual para mejorar la convivencia, dentro del aula.				
Actividades después:				
Se escriben todas las normas que se dijeron durante la dinámica, para ponerlas en el aula.				



ACTIVIDAD 2:					
¿Para que las normas?					
Edades:	9 a 11 años	Característica	Grupal y/o individual	Código Material	03
Materiales		Metas			
Video		<ul style="list-style-type: none"> Diferenciar entre las conductas correctas e incorrectas. Aumentar la práctica y cumplimiento de la norma. Interiorizar el porqué y para que las normas. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Inicialmente se hace una sensibilización sobre la función de las normas, se explica cuales deben ser las reglas o normas de comportamiento en el colegio, la casa y el hospital, teniendo como fin la regulación de las conductas, en pro de la buena convivencia.				
	Actividades durante: Se presenta al grupo un video con las normas fundamentales en el colegio, casa y hospital.				
	Actividades después: A partir del video, se hace un cierre con una discusión sobre las normas que creen que no son necesarias y las que creen que hacen falta, específicamente para alguno de los ámbitos y discutir sobre las consecuencias que traería en caso de no cumplirlas.				
ACTIVIDAD 3:					
¿Qué es lo que sí y lo que no debemos hacer?					
Edades:	12 a 15 años	Característica:	grupal	Código Material	04
Materiales		Metas			
Imágenes en cartón paja		<ul style="list-style-type: none"> Reconocer la necesidad de las normas dentro de una sociedad. Cumplir las normas básicas de convivencia. Identificar que es lo que se debe o no se debe hacer, de acuerdo a las normas establecidas. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se tienen unas imágenes en cartón paja con diferentes situaciones, los niños se dividirán por parejas en donde uno tendrá la ficha con una imagen que representa lo que se debe y la otra lo que no se debe hacer.				
	Actividades durante: Ambos deben exponer la ficha que tienen y sustentar si es adecuada o no la imagen y con cual de las dos están de acuerdo y exponer sus razones.				
	Actividades después: Al final cuando todas las parejas hayan expuestos sus fichas se hace un balance sobre las actitudes que llevan al cumplimiento y respeto de la norma.				



C. COMUNICACIÓN Y ESCUCHA					
Objetivo:	Fortalecer la capacidad de escucha y comunicación de los niños y jóvenes con el fin de mejorar las relaciones interpersonales haciendo uso de técnicas psicopedagógicas.				
Descripción:	A continuación se presentarán diferentes actividades que le permiten a los psicólogos y pedagogos trabajar la importancia de la escucha relacionada con la comunicación. De acuerdo al rango de edades se propone una actividad psicopedagógica específica.				
Componentes :	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar, mantener y terminar una conversación. - Saber escuchar a los demás. - Expresarse de manera asertiva. - Valorar los comentarios de los demás. 				
ACTIVIDAD 1:					
¡Lo que se de ti!					
Edades:	6 a 8 años	Característica:	grupal	Código Material	X
Materiales	Metas				
No son necesarios	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar espacios para la buena comunicación. • Fortalecer la escucha. • Diferenciar los momentos importantes de una conversación. 				
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se hace una ronda con los niños, tratando de que los niños que se conozcan o sean hermanos no estén juntos.				
	Actividades durante: Se pide que cada niño salude al de su izquierda, dando la instrucción de hacerlo de la mejor manera de empezar una conversación (el saludo), después que todos se hayan saludado, se dice que le pregunten algo al niño que tienen a su izquierda, después se dice que vayan donde el compañero que se encuentra en frente y le cuenten algo de ellos, pueden ser lo que más le gusta, porque se encuentra en el hospital..., y por último mira a su compañero de la derecha y se despide, para terminar la conversación.				
	Actividades después: Después de la dinámica, se pide a uno de los niños que empiece a contar que le dijo el de su derecha, el de su izquierda y el del frente, para saber que tan atento y que tan bien escuchó y se pudo comunicar con sus compañeros. Con esta actividad se busca que los niños reconozcan que todas las fases son importantes y que no es posible pasar por alto ninguna, además resaltar la importancia de escuchar al otro para poder conocerlo bien. Es posible fortalecer la comunicación y las relaciones sociales.				




ACTIVIDAD 2:					
Expresémonos con mímica					
Edades:	9 a 11 años	Característica	Grupal	Código Material	X
Materiales		Metas			
No son necesarios		<ul style="list-style-type: none">• Lograr que los niños se comuniquen por medio de lenguaje no verbal.• Promover la buena comunicación entre los niños hospitalizados.• Facilitar la expresión de opiniones e ideas.• Mejorar en los niños la paciencia, el respeto y la espera de su turno.			
Descripción de la actividad		Actividades antes: Se le solicita al grupo hacer un círculo y escoger entre ellos a una persona que será el que llevará a cabo la mímica.			
		Actividades durante: La persona elegida comenzará a representar determinada situación por medio de gestos y posturas corporales, sin decir ninguna palabra, los demás miembros del grupo deben intentar descifrar lo que está realizando su compañero y decírselo al de su derecha en voz baja (teléfono roto) cada quien debe ir pasando sus ideas e ir distribuyendo el mensaje que se cree que es, finalmente la última persona del círculo debe decir su idea complementando con lo que los demás dijeron en voz alta.			
		Actividades después: Por último se discutirá en torno a la situación que se estaba representando y a la importancia de la escucha y del respeto por las ideas y opiniones de los demás. Para lograr entre todos una comunicación final y eficaz uniendo las ideas de cada compañero y llegar a descifrar la situación.			



ACTIVIDAD 3:					
¡Mírame!					
Edades:	12 a 15 años	Característica:	grupal	Código Material	X
Materiales		Metas			
Grabadora		<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer el contacto ocular con los demás para una buena comunicación.• Mejorar las habilidades para la conversación.• Potenciar la asertividad a la hora de dialogar con los demás.			
Colchonetas					
Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se divide el grupo en parejas, se les explica que es muy importante para la realización satisfactoria de la lúdica que sigan al pie de la letra las instrucciones. Se les pide que uno se siente en frente al otro.				
	Actividades durante:				
La actividad consiste inicialmente en que por 2 minutos los niños logren mantener un contacto ocular con su pareja, nada de palabras ni actos verbales, después de pasados los 2 minutos se les pide, que cada uno le diga algo a su compañero por medio de lenguaje no verbal (señas) por 4 minutos aproximadamente, para terminar se les pide que utilicen e lenguaje verbal por comunicar a su compañero lo que había querido decir antes, y el otro hace lo mismo, así pueden darse confirmar o rectificar la información que su compañero le estaba transmitiendo.					
Actividades después:					
Se pide que cada pareja hable sobre la experiencia de las tres situaciones, cual fue la manera más difícil de comunicarse, y la conclusión que pueden sacar del ejercicio.					



2. AUTOCONTROL

AUTOCONTROL		
Objetivo:	Lograr que niños y jóvenes hospitalizados en el Pablo Tobón Uribe manejen de manera adecuada sus comportamientos ante determinadas situaciones, por medio de talleres reflexivos.	
Descripción:	A Continuación se presentarán diferentes actividades, talleres reflexivos y sensibilizaciones dirigidas a manejar el autocontrol o autorregulación de los niños y jóvenes, ante situaciones cotidianas con las que se puedan enfrentar. Con estas se pretende que en un futuro logren enfrentar y actuar de manera adecuada, respetuosa y correcta. De igual manera por medio del autocontrol se puede trabajar la expresión adecuada de emociones además de la asertividad.	
Componentes:	<ul style="list-style-type: none"> - Receptividad. - Pensar antes de actuar. - Fuerza de voluntad. - Aceptación al cambio. - Capacidad de planeación. - Asertividad. 	
ACTIVIDAD 1:		
+ Fichas - Fichas		
Edades:	6 a 8 años	Característica: grupal
		Código Material 05
Materiales		Metas
<p>Ganchos de colores llamativos.</p> <p>Cuerda para realización de collar o pulsera.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Lograr que el niño reconozca en qué momento está actuando mal. ● Respeto por el otro y por las cosas materiales. ● Respeto y acato de las normas de convivencia.



Descripción de la actividad	Actividades antes:
	Esta actividad consiste en un collar o pulsera con ganchos de colores para el manejo de comportamientos inadecuados (pataletas, rabietas, impaciencia, grosería, agresividad, no seguimiento de norma, etc.), se le explica a los niños antes de empezar cualquier actividad el manejo del collar o pulsera, que consiste en que al realizar alguna acción de manera incorrecta se le quitará un gancho, como señal de que está mal hecho.
	Actividades durante:
	En el transcurrir de la sesión el niño que haya logrado quedar con más fichas en su collar o pulsera, tendrá como reforzador un sticker o incentivo de felicitación por parte de la acompañante y el grupo, por otro lado el niño con menos fichas no podrá obtenerlo.
Descripción de la actividad	Actividades después:
	Se hace una discusión al finalizar la sesión acerca de cuáles fueron las causas por las cuales no se recibió en ese día el premio, además de identificar cuáles son las consecuencias que tenemos si no logramos autocontrolarnos y enseñar al niño cual sería la manera más adecuada de proceder.

ACTIVIDAD 2:					
¡Espera, Piénsalo!					
Edades:	9 a 12 años	Característica:	Grupal y/o individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
Hojas		<ul style="list-style-type: none"> Lograr mejores respuestas conductuales ante situaciones difíciles. 			
Colores		<ul style="list-style-type: none"> Tener una actitud asertiva ante los problemas. 			
Lápiz		<ul style="list-style-type: none"> Aceptar la crítica de una manera correcta. Desarrollar en los niños el control de su conducta. 			



Descripción de la actividad	<p>Actividades antes:</p> <p>Se comienza dando una explicación a los niños acerca de la importancia de saber controlar sus emociones y actitudes y la forma más asertiva de reaccionar ante una situación que genere sentimientos de agresividad, rabia, ira, miedo, etc.; además de cómo debe ser el comportamiento ante sus compañeros y adultos, el respeto por normas de convivencia y la importancia de “pensar antes de actuar”.</p>
	<p>Actividades durante:</p> <p>Se le pide al niño que escriba o dibuje acerca de lo que generalmente lo saca de casillas y lo que le genera miedo y cuál es su forma de reaccionar o sobrellevar dicha situación.</p>
	<p>Actividades después:</p> <p>En compañía de la psicóloga o pedagoga acompañante se hace lectura de las situaciones y se realiza una reflexión para mostrarle o brindarle herramientas de la forma más adecuada de reaccionar, teniendo en cuenta la asertividad, cuando se presente nuevamente dicha situación.</p>

ACTIVIDAD 3:

Semáforo del autocontrol y la paciencia

Edades:	10 a 14 años	Característica:	individual	Código Material	06
Materiales		Metas			
<p>Semáforo pequeño.</p> <p>Pinturas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el niño sepa cuál es el momento propicio para actuar. • Dar herramientas de autocontrol y manejo adecuado de emociones. • Incentivar en el niño a expresar sus sentimientos de manera asertiva. 			



**Descripción
de la
actividad**

Actividades antes:

Esta actividad tiene como elemento principal el semáforo en la cual se busca asociar los colores de éste con las emociones y conductas, el rojo significa: PARARSE. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo. El color amarillo significa: PENSAR. Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo y por último el color verde: SOLUCIONARLO. Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

Se debe ubicar el semáforo en un lugar visible y accesible para los niños en donde el color rojo tenga un letrero que diga ALTO: tranquilízate y piensa antes de actuar.

Luz Amarilla: PIENSA soluciones o alternativas y sus consecuencias
Luz Verde: ADELANTE y pon en práctica la mejor solución.

Actividades durante:


Luego de dar la explicación de cómo funciona el semáforo, se le pide a los niños que hagan una lista de lo que pueden hacer para calmarse en una situación conflictiva, para luego darles unas herramientas de lo que podrían hacer como: distanciarse físicamente de la situación (alejarse del lugar, no volver hasta estar tranquilo), distanciarse psicológicamente (respirar profundamente, hacer un rápido ejercicio de relajación, pensar en otra cosa), realizar alguna actividad distractora (contar hasta 10, pasear, hablar con un compañero) etc.

Actividades después:

Luego se realiza un role- playing donde cada niño tendrá la oportunidad de verse en una situación donde tenga que mantener su autocontrol y hacer uso de las herramientas antes vista.



3. DESARROLLO EMOCIONAL

DESARROLLO EMOCIONAL			
Objetivo:	Proporcionar herramientas a los niños y jóvenes hospitalizados en el Pablo Tobón Uribe, para el reconocimiento de sus propias emociones, a través del trabajo individual y grupal.		
Descripción:	Es posible que encuentren varias actividades lúdicas y otras de carácter reflexivo pero todas están basadas y programadas para el trabajo de las emociones, estas serán utilizadas de acuerdo a la necesidad que se observe.		
Componentes:	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión emocional. - Capacidad de regulación. - Empatía, - Expresión de sus propias emociones. - Control y manejo de las emociones. 		
ACTIVIDAD 1:			
Que carita soy yo!			
Edades:	6 a 8 años	Característica:	Individual
		Código Material	07
Materiales		Metas	
Imágenes con caritas Hoja en blanco Colores		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las diferentes emociones. • Lograr la expresión de emoción apropiada o acorde a la situación. • Reconocer las emociones de los otros. 	
Descripción de la actividad	Actividades antes:		
	Se hace entrega de una hoja donde va a encontrar diferentes caras cada una con una expresión en particular, se le explica el objetivo de la actividad.		
	Actividades durante:		
	Inicialmente se pide que identifique cual es cada una de las emociones y que pinte la ultima carita que se encuentra en blanco, según como se siente actualmente por encontrarse hospitalizado.		



Actividades después:

Luego se continúa trabajando con ellos desde sus propias experiencias pasadas, relacionándolas con las expresiones de las caritas. Lo más importante es conocer la emoción de la carita que el niño pinto y que en situaciones ha tenido ese sentimiento.

ACTIVIDAD 2:

Lotería de Emociones

Edades:	6 a 10 años	Característica:	Grupal	Código Material	08
Materiales		Metas			
Cartones de lotería		<ul style="list-style-type: none">• Reconocer las diferentes expresiones correspondientes de cada emoción.• Verbalizar las conductas comunes características de la emoción.• Expresar frente a los demás, mis emociones.			
Fichas de lotería					
Una bolsa.					

Actividades antes:

Se conforma un grupo de pacientes, a cada uno se le hace entrega de un cartón de caritas. Y se elige un líder que vaya sacando las láminas.

Actividades durante:

La persona responsable de la actividad debe ir sacando de la bolsa una por una de las cartas, e ir mostrándola al grupo, la persona que diga tenerla, debe decir cuando se siente así, y se continua la actividad hasta que haya un ganador.

Descripción de la actividad

Actividades después:

La actividad termina cuando alguno de los niños llena el tablero.



ACTIVIDAD 3:					
La bolsa Mágica					
Edades:	9 a 11 años	Característica:	Individual y/o grupal	Código Material	09
Materiales		Metas			
Bolsa		<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar la capacidad de empatía.• Fortalecer la expresión de las emociones.• Trabajar en el manejo de las emociones y las reacciones que conlleva.			
Tarjetas con imágenes					
Frases					
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se muestra la bolsa mágica y se da una explicación de lo que este contiene en este caso: varias tarjetas, unas son de imágenes y otras de frases. Se explica en que consiste la actividad.				
	Actividades durante: Se le pide al paciente que vaya a sacar una de esas tarjetas mágicas a la bolsa, dependiendo la que saque se le pregunta sobre la emoción que le produjo, o lo que pensó respecto a esa imagen, en caso de sacar una frase, la actividad consiste en cambiarle la regla, en ese caso deberá decir que haría si alguno de sus amigos le dijera esa frase.				
	Actividades después: Para terminar se refuerza la necesidad de pensar en las situaciones de los demás, además de hacer un análisis de las emociones positivas y negativas que dichas imágenes les genera.				




ACTIVIDAD 4:

¿Qué siento que quiero mejorar?

Edades:	12 a 15 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
Hojas blancas Colores, lápices, lapiceros caneca		<ul style="list-style-type: none">• Comprender las consecuencias de los propios actos.• Verbalizar las emociones.• Proporcionar herramientas para el abordaje de las diferentes emociones.			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le entrega al niño y al joven un cuadernillo, o también puede ser varias hojas sueltas				
	Actividades durante: Donde el pueda escribir sobre sus emociones y respuestas según la situación planteada por el psicólogo, o simplemente escribir lo que quiere decir y no ha tenido el espacio, también se le puede interrogar acerca de su estado actual, como se siente por no estar en su casa, en su colegio, con sus amigos, y por estar en ese momento en el Hospital. Todas esas emociones se escriben en el cuadernillo para leerlas y externalizarlas, o se escriben en las hojas y puede realizarse un actividad alterna, se escribe lo que no le gusta, lo que le da rabia de la situación que vive, y se arroja a una caneca, para hacer la simbolización de la liberación de esas emociones.				
	Actividades después: Se dialoga con el paciente sobre la nueva etapa que va a empezar después de esa liberación. Después que el joven haya terminado de escribir, se le pide que lo lea, con el fin de facilitarle el proceso de expresión de la emoción que en algunos casos es más difícil para uno que para otros. En esta etapa que se encuentran es factible que las respuestas a esas emociones que están experimentando sean contradictorias a como se debería de actuar, pero ahí es el momento donde el trabajo individual es importante donde ellos mismo logran identificar que están haciendo mal y que harían para cambiarlo, es pensar en las consecuencias de la expresión de sus emociones.				



4. SOLUCION DE PROBLEMAS

SOLUCION DE PROBLEMAS				
Objetivo:	Incrementar la competencia de actuar adecuadamente en situaciones de la vida cotidiana, por medio de estrategias y habilidades interpersonales en niños que se encuentren hospitalizados en el Pablo Tobón Uribe.			
Descripción:	A continuación se presentaran diferentes actividades en las que se trabaja específicamente en potencializar la solución de problemas de manera autónoma y adecuada.			
Componentes:	<ul style="list-style-type: none">-Actuar de manera adecuada ante una situación.- Identificar situaciones problema.- Responsabilidad de sus propios actos.-Autonomía en solución de problemas.- Enfrentamiento de obstáculos.- Encontrar las soluciones adecuadas a la situación y el momento.			
ACTIVIDAD 1:				
¿Qué hago?				
Edades:	6 a 8 años	Característica: Grupal	Código Material	10
Materiales		Metas		
Láminas plastificadas sobre diferentes situaciones.		<ul style="list-style-type: none">• Facilitar el proceso de identificación de situaciones problema.• Fomentar la autonomía en el manejo de diferentes situaciones.• Capacidad para afrontar consecuencias de sus propios actos.• Lograr que los niños resuelvan exitosamente el conflicto.		



Descripción de la actividad	Actividades antes:
	Se presentan unas imágenes con diferentes situaciones conflicto.
	Actividades durante:
	El niño debe describir que fue lo que sucedió y que haría para solucionarlo, en caso de ser grupal se pone en común la solución que propone cada uno.
	Actividades después:
	Se realiza una reflexión sobre la solución más adecuada y se dialoga sobre la consecuencia y beneficios de cada respuesta


ACTIVIDAD 2:				
Tren de consecuencias				
Edades:	9 a 14 años	Característica:	Grupal	Código Material
				11
Materiales	Metas			
Laminas plastificadas sobre diferentes situaciones (en el hospital, casa y colegio)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el proceso de identificación de situaciones problema. • Fomentar la autonomía en el manejo de diferentes situaciones. • Capacidad para afrontar consecuencias de sus propios actos. • Lograr que los niños resuelvan exitosamente el conflicto. • Control de impulsos. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes:			
	Se le presenta al paciente un tren donde la locomotora tiene la imagen o situación problema			
	Actividades durante:			
	A partir de esta situación el joven debe dibujar o escribir la secuencia de actos que considera que debe realizar para solucionar satisfactoriamente el conflicto, debe contar la historia que construyó a partir de la muestra y explicar el porqué lo considera una buena solución.			
	Actividades después:			
	Las facilitadoras tendrán acceso a las posibles soluciones más adecuadas las cuales se encuentran al revés de la imagen conflicto.			



ACTIVIDAD 3:					
¿Cuál es mi problema?					
Edades:	6 a 11 años	Característica:	Individual	Código Material	12
Materiales	Metas				
Cartilla del Oso Colores	<ul style="list-style-type: none">• Que el niño exprese su mayor problema.• Permitir que el niño encuentre la mejor solución a su propio problema.• Trabajar en la capacidad de afrontamiento.				
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le hace entrega de la cartilla al niño o niña.				
	Actividades durante: La cartilla consta de 4 páginas, cada una muestra una imagen de un oso, el cual tiene un problema, entonces empieza en pensar, cual es su problema, como lo va a solucionar, que tiene que hacer, y crea el plan y al final como le pudo solucionar.				
	Actividades después: Se lee el problema que el niño planteo, y toda la secuencia; se conversa sobre porque piensa que es su mayor problema, y se hace énfasis en que él mismo encontró la solución.				



5. AUTOESQUEMAS

AUTOESQUEMAS					
Objetivo:	Fortalecer los autoesquemas en niños y jóvenes hospitalizados en el pablo Tobón Uribe por medio de actividades autorreflexivas.				
Descripción:	A continuación encontrarán actividades para trabajar de manera individual con el alumno o paciente las cuales buscan el fortalecimiento en el manejo de autoesquemas.				
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconcepto. - Autoestima. - Autoimagen. - Autoeficacia 				
ACTIVIDAD 1:					
¡El libro de mi vida!					
Edades:	6 a 14 años	Característica:	Grupal y/o individual	Código Material	13
Materiales		Metas			
Cuadernillos decorados Lápices foamy colores		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la autoimagen del niño y adolescente. • Mejorar el Autoconcepto, la Autoestima y la Autoeficacia 			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Esta actividad consiste en entregarle a cada paciente un cuadernillo, el cual será decorado de manera libre y creativa por el niño, y este tendrá en cada una de sus hojas diferentes temas alusivos a los autoesquemas: Quién soy yo? Qué es lo que más me gusta de mí? Cómo me veo? Cómo me siento? Qué soy capaz de hacer?, que no soy capaz? Qué se de mí? Cuáles son mis fortalezas y debilidades? Cómo me ven los demás? Qué me gustaría cambiar? Qué quiero mejorar?				
	Actividades durante: En el transcurrir de las sesiones los niños y jóvenes tendrán un espacio para trabajar en su cuadernillo.				




	<p>Actividades después:</p> <p>Se realizará una reflexión en torno a los temas trabajados en el cuadernillo en compañía con la psicóloga o psicopedagoga, de manera individual.</p>
--	--

ACTIVIDAD 2:					
¿Cómo me veo?					
Edades:	8 a 15 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
<p>Espejo Hojas en blanco colores</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir distorsiones relacionadas con el cuerpo humano. • Posibilitar al niño espacios para el reconocimiento de su propio cuerpo. • Trabajar aspectos relacionados con la enfermedad y su somatización. 			
Descripción de la actividad	<p>Actividades antes:</p> <p>Se le muestra el espejo para que el niño tenga tiempo de entender su función dentro de esta actividad, se deja un momento para que tenga confianza.</p>				
	<p>Actividades durante:</p> <p>Se pone al niño frente al espejo, se empieza preguntando,</p> <p>¿COMO TE VES? ¿QUE ES LO QUE MAS TE GUSTA DE TI? ¿QUE ES LO QUE MENOS TE GUSTA DE TU CUERPO, PORQUE?, QUE TE GUSTARIA CAMBIAR? ¿DESDE QUE ESTAS ENFERMO QUE ES LO QUE MAS HA CAMBIADO DE TU CUERPO?</p>				
	<p>Actividades después:</p> <p>A medida que el niño va respondiendo se le hace una reflexión, siempre llevando a la aceptación de su propio cuerpo, y a la importancia del autocuidado.</p>				



6. PROCESOS COGNITIVOS

ATENCIÓN				
Objetivo:	Potencializar los procesos cognitivos de memoria, atención y función ejecutiva en niños y jóvenes hospitalizados en el Pablo Tobón Uribe por medio de actividades lúdicas y pedagógicas.			
Descripción:	A continuación verá una serie de actividades encaminadas a potencializar los procesos cognitivos de atención, memoria y función ejecutiva, las cuales están divididas según la dificultad y los grupos de edades.			
Componentes	- Atención. - Memoria. - Función ejecutiva			
ACTIVIDAD 1:				
Dominó				
Edades:	6 a 8 años	Característica: Grupal	Código Material	14
Materiales		Metas		
Fichas de dominó		<ul style="list-style-type: none">● Identificar imágenes pares.● Elegir elementos acordes a la secuencia.● Reconocer estrategias apropiadas para completar el objetivo.		
Descripción de la actividad	Actividades antes: A cada miembro del grupo se le hace explicar el objetivo del juego, en caso de no prestar atención pierde su turno, o no tener ficha que pueda poner.			
	Actividades durante: Cada uno tiene sus fichas, el que tenga más pares empieza, y el de su derecha continúa poniendo una para seguir con la secuencia, y así cada uno de los miembros pone su ficha. Gana el que más rápido se quede sin fichas			
	Actividades después: Se explica la importancia de prestar atención a la secuencia y la capacidad de planeación en este juego.			




ACTIVIDAD 2:					
¡Concéntrate!					
Edades:	9 a 11 años	Característica:	Individual	Código Material	15
				anexos	
Materiales		Metas			
En los anexos encontrará diferentes actividades. lápices lapiceros		<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los procesos atencionales. Discriminación de estímulos. Identificar objetos, palabras, ideas, detalles a partir de las instrucciones dadas. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se le hace entrega de la hoja al niño(a) con sus colores o lápices, se da la instrucción y se le da el tiempo determinado para cada actividad.				
	Actividades durante:				
Se le hace entrega de la primera actividad, se observa las dificultades que obtuvo el paciente y se continúa con la entrega de la actividad siguiente.					
Actividades después:					
Cada vez que el niño termina una actividad, se corrige con él, los posibles errores que ésta hubiese tenido, con el fin de que él mismo pueda autoevaluarse su proceso e identificar sus posibles fallos.					
ACTIVIDAD 3:					
Palitos chinos					
Edades:	9 a 15 años	Característica:	Grupal	Código Material	16
Materiales		Metas			
Palitos de colores		<ul style="list-style-type: none"> Propiciar espacios lúdicos que fomenten la atención. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se hace un círculo con los niños.				
	Actividades durante:				
Se tiran los palitos todos a la vez, y cada niño en su turno trata de coger un palito sin mover los otros, en caso de moverlos pasa el turno, y así hasta que todos los palitos se recojan.					
Actividades después:					
Se cuenta cuantos tuvo cada uno, y se cierra con una reflexión de lo que necesitaron para poder lograr el objetivo.					



ACTIVIDAD 4:				
Busca palabras				
Edades:	12 a 15 años	Característica:	Grupal y/o individual	Código Material 17
Materiales		Metas		
Tablero con letras Hojas en blanco lápices		<ul style="list-style-type: none">• Potenciar a la concentración• Promover proceso atencionales por medio del juego.• Desarrollar habilidades de discriminación de estímulos.		
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se reúnen los niños y se le explica que el objetivo para realizar las actividades satisfactoriamente, hay que utilizar la concentración y la atención. Se debe elegir un juez.			
	Actividades durante: Se pone un reloj programado para 5 minutos, se les muestra el tablero con las letras, para que cada uno pueda buscar todas las que pueda, y las va copiando es su hoja, para ponerlas en común después, y que el juez las valide como palabras, en caso de decir que no existe, debe anularse, de lo contrario se le asigna el punto correspondiente. <ol style="list-style-type: none">1. Si alguien más tiene la misma palabra.2. Si soy el único que tiene la palabra.			
	Actividades después: Para terminar cada miembro del equipo cuenta cuantos puntos tuvo y el que más haya tenido será el ganador.			



MEMORIA					
ACTIVIDAD 1:					
Encuentra la pareja					
Edades:	6 a 8 años	Característica:	Grupal	Código Material	18
Materiales		Metas			
Parejas de diferentes imágenes		<ul style="list-style-type: none"> • Estimular y ejercitar la el proceso memorístico. • Aumentar la capacidad de memoria. • Incrementar el nivel de concentración. 			
Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se conforma un grupo de niños a los cuales se les pone sobre la mesa todas las cartas de imágenes boca abajo.				
	Actividades durante:				
Cada participante tendrá su turno y en este podrá destapar dos de las cartas que se encuentran boca abajo, la idea es ir memorizando la imagen y su ubicación para lograr encontrar y hacer las parejas.					
Actividades después:					
La actividad finaliza cuando ya no hay mas cartas y el ganador es aquel que logre conseguir encontrar el mayor numero de parejas.					

ACTIVIDAD 2:					
¿Qué viste?					
Edades:	9 a 10 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
Lámina con imagen que presente varios estímulos visuales		<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el desarrollo de la memoria • Fortalecer el trabajo y la agilidad mental • Mejorar la capacidad de concentración. 			




Descripción de la actividad	Actividades antes: Se les presenta una imagen al grupo o al niño, adolescente y se le da la oportunidad de observarla por 1 minuto, retirándola luego.				
	Actividades durante: Se hacen preguntas referentes a la imagen y a los diferentes dibujos que en ella aparecían, como por ejemplo: ¿Cuántas palomas había? Que tenía la mujer de vestido rojo en su mano derecha? Cuántos niños había? Cuántas mujeres viste en el dibujo?				
	Actividades después: Se muestra la imagen nuevamente dándole la posibilidad de poder recordar el mayor número de estímulos.				
ACTIVIDAD 3:					
La telaraña					
Edades:	11 a 14 años	Característica:	Grupal	Código Material	19
Materiales	Metas				
Hilo	<ul style="list-style-type: none">● Promover los procesos de memoria● Aumentar la capacidad de recuerdo de información● Mejorar habilidades de concentración y atención por el otro.				



Descripción de la actividad	Actividades antes: Se conforma un grupo de pacientes en donde uno tendrá la parte inicial del taco de lana.
	Actividades durante: Se harán diferentes preguntas de información personal a las cuales el participante que inicia con la punta de la lana tendrá que responder y luego tirar el taco a otro miembro del grupo el cual tendrá que dar respuesta a la misma pregunta y así sucesivamente, entre el grupo se irá armando una telaraña con la lana y estará compuesta de información de cada uno.
	Actividades después: Para finalizar la actividad se debe ir desenredando la telaraña y a medida que se devuelve el hilo el participante que le toque el turno tendrá que decir la información que recuerde del compañero que le paso el hilo, para así todos conocerse y mejorar su capacidad de concentración y memoria acerca de la vida del otro.



FUNCIÓN EJECUTIVA					
ACTIVIDAD 1:					
Sigue la secuencia: Paradigma Trail Making test (TMT)					
Edades:	6 a 8 años	Característica:	Individual	Código Material	20
Materiales		Metas			
Imagen anexa Lápiz		<ul style="list-style-type: none">• Favorecer la capacidad de inhibición• Aumentar la flexibilidad mental• Aumentar la resistencia a la interferencia			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le entrega al niño la hoja anexa al programa de intervención con el lápiz				
	Actividades durante: El ejercicio consiste en unir con un lápiz las imágenes similares llevando una continuidad con la línea, 1 cuadro naranja un cuadro verde, un círculo naranja y otro círculo verde y así consecutivamente, hasta completar cada serie. Véase el ejemplo inicial.				
	Actividades después: La actividad culmina cuando el niño termina de unir todas las imágenes de la secuencia presentada.				




ACTIVIDAD 2:					
¡Nombremos el color! Go-No-Go					
Edades:	9 a 15 años	Característica:	Individual	Código Material	21
Materiales		Metas			
Ficha en Cartón paja		<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la capacidad de inhibición• Disminuir el tiempo inicial de respuesta• Rehabilitación atencional en caso de necesitarlo			
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le muestra la ficha con los nombres de los colores y se le explica que debe nombrar el color de la letra y no leer lo que esta escrito				
	Actividades durante: Se le va señalando cada vez un color, al principio se da mas tiempo para responder, a medida que va señalándole mas, se disminuye el tiempo de respuesta				
	Actividades después: La actividad termina cuando el paciente ha nombrado de manera correcta según la instrucción los colores. Según lo observado, se continúa trabajando en lo que generó mayor dificultad.				



ACTIVIDAD 3:					
Planifiquemos					
Edades:	10- 15 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales	Metas				
Fichas armables Elementos para construir.	<ul style="list-style-type: none">• Favorecer la capacidad de planear• Aumentar la creatividad• Fomentar el seguimiento de instrucciones• Fomentar el trabajo en equipo				
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le hace entrega al grupo de las fichas armables, dándoles la instrucción de planear con dichas fichas una ciudad o el lugar que deseen.				
	Actividades durante: El ejercicio consiste en que cada miembro del equipo en conjunto comparta sus ideas y de manera creativa se construya el lugar con los aportes de cada uno.				
	Actividades después: La actividad culmina cuando el lugar está completamente construido y entre el equipo harán una exposición y explicaran como lo planearon y comentaran como esta como esta dicha ciudad				




7. MOTIVACIÓN

MOTIVACIÓN					
Objetivo:	Motivar al niño y joven en la realización de as diferentes actividades.				
Descripción:	A continuación se encontrará una actividad la cual permitirá potencializar la motivación en niños y jóvenes				
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar y terminar una actividad. - Empeño. - Ánimo en la realización de un trabajo. 				
ACTIVIDAD 1:					
Economía de fichas, ¿Quién es el que tiene mas caritas?					
Edades:	6 a 8 años	Característica:	Individual	Código Material	22
Materiales	Metas				
Cartulina Stickers o Sellos Colores	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la curiosidad de los niños durante las actividades • Promover el sentido de responsabilidad en la ejecución de ejercicios • Valorar el esfuerzo de cada niño. • Favorecer el aprendizaje independiente 				
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se entrega una hoja a cada niño, o en algunos casos en que se prefiera trabajar de manera grupal se hace entregad e un pliego de cartulina, donde cada uno debe escribir su nombre.				
	Actividades durante: Después de tener el nombre de cada uno, se explica que cada que cumplan con las actividades propuestas en el día, claro esta finalizándolas adecuadamente, se le entregará a cada uno una carita para que pongan al frente de su respectivo nombre. Y así, durante toda la sesión, y si se ve necesario mantener este reforzador fuera del aula, se recomienda continuar con la misma dinámica en su casa, en el hospital y en el colegio con ayuda de los padres.				
	Actividades después: Al final del día, se contarán cuantas caritas tuvo el niño, todo el tiempo se le refuerza lo positivo, no se retoma lo negativo, es posible minimizarlo en estos casos. Siempre se debe hacer entrega de algo que sea significativo para los niños, y cumplir con lo prometido pues en caso de no ser se pierde el objetivo. Algunas recomendaciones es dar, un lápiz, o un juguete pequeño con los cuales el niño relacione su buen comportamiento con un premio.				




8. TECNICAS DE RELAJACIÓN

TECNICAS DE RELAJACIÓN						
Objetivo:	Brindar herramientas o técnicas de relajación y respiración a niños y jóvenes hospitalizados en el Pablo Tobón Uribe.					
Descripción:	A continuación se encontrará una actividad enfocada a brindar estrategias o herramientas de relajación.					
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el estrés. - Disminuir la ansiedad. - Mejorar la técnica de respiración. 					
ACTIVIDAD 1:						
Tranquilízate...respira... todo está bajo control						
Edades:	6 a 15 años	Característica:	Individual y/o grupal	Código Material	23	
Materiales	Metas					
Colchonetas Música relajante Grabadora	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las técnicas de relajación y respiración • Manejo adecuado de situaciones estresantes. • Disminuir los efectos de dolor. 					
Descripción de la actividad	Actividades antes:					
	Se hace un preámbulo, donde se acuesta a cada uno de los niños en las colchonetas, de la manera más cómoda posible, inicialmente se les pide que cierren los ojos y escuchen atentamente la música, pensando en algo que disfruten mucho. Como un paseo, ir al parque, visitar un amigo, ir a un bosque, ir al mar...					
	Actividades durante:					
Cuando estén tranquilos se les pide que abran los ojos y la psicóloga o pedagoga comienza a leer las técnicas de relajación y respiración de... que se encuentra anexa en el material de intervención, con el objetivo que los niños las realicen y comprendan como hacerla.						
Actividades después: Finalmente se hace una retroalimentación y se les recuerda a los niños cada uno de los pasos de las técnicas para que estas puedan ser aplicadas en otras situaciones, como en una situación de ansiedad, temor, estrés, entre otros.						



9. ADAPTACION ESCOLAR

ADAPTACION ESCOLAR				
Objetivo:	Lograr que los niños y jóvenes hospitalizados se adapten de nuevo a su institución educativa de una manera adecuada.			
Descripción:	Las actividades que encontrará a continuación están relacionadas con el ámbito escolar, cada una esta pensada según la edad del paciente, sin embargo puede hacer uso flexible de cada una de ellas.			
Componentes	<ul style="list-style-type: none">- Adecuada socialización.- Hábitos de estudio.- Familiarización con el contexto escolar.- Restablecer relaciones sociales con el profesorado y compañeros.			
ACTIVIDAD 1:				
¿Cómo es mi salón?				
Edades:	6 a 8 años	Característica: Individual	Código Material	24
Materiales		Metas		
Telón con bolsillos Muñecos		<ul style="list-style-type: none">• Brindar un espacio al niño (a) para revivir situaciones escolares• Reducir en lo posible la ansiedad del reingreso al colegio• Permitir al paciente que dialogue sobre su vida escolar		



Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se le entrega al niño (a) los muñecos y le dice que uno de esos va a ser él y que los otros son sus amigos del salón.				
	Actividades durante:				
	Se deja que el niño (a) ubique como quiera sus muñecos se le pregunta, sobre ¿Quién es tu mejor amigo? ¿Qué es lo que más extrañas de tu colegio? ¿Con cuál de estos niños es con quien no te la llevas bien?				
	Actividades después:				
	Después del juego que tuvo el niño sin presionarlo por el tiempo, se hace un cierre sobre lo importantes que son cada uno en su vida...				
ACTIVIDAD 2:					
¿Cómo es un día en mi colegio?					
Edades:	9-11 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
Hojas	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer actividades al joven • Favorecer que el niño exprese sus sentimientos y preocupaciones al contestar las preguntas. 				
Colores					
Descripción de la actividad	Actividades antes:				
	Se le da la instrucción al niño (a) o joven de realizar cartas o dibujos para las personas más significativas de su colegio.				
	Actividades durante:				
	Se pregunta acerca de ¿por qué decide hacer la carta a esa persona en especial?				
	Actividades después:				
	Se habla acerca de este dibujo.				



ACTIVIDAD 3:					
Cartas a mis amigos					
Edades:	6 a 15 años	Característica:	Individual	Código Material	X
Materiales		Metas			
Hojas decoradas		<ul style="list-style-type: none">• Permitir que el niño mantenga un contacto con su institución de referencia• Reducir ansiedad sobre las expectativas de sus compañeros.• Favorecer espacios dentro del aula hospitalaria para la adaptación escolar			
Fomy					
Papel globo					
Lápices					
Colores					
vinilos					
Descripción de la actividad	Actividades antes: Se le da la instrucción al niño (a) o joven de realizar cartas o dibujos para las personas mas significativas de su colegio.				
	Actividades durante: Se pregunta acerca de l porque decide hacer la carta a esa persona en especial				
	Actividades después: Buscar los medios para la entrega de las cartas a la institución educativa de referencia y pedir que en lo posible que se abra una puente de comunicación entre el paciente y su institución.				



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE

Programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a los procesos escolares de niños y niñas integrados en el aula hospitalaria.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN DESARROLLO INFANTIL

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

MANIZALES-COLOMBIA

Investigadora: SANDRA JULIET CLAVIJO ZAPATA

Asesora: P.h D GLORIA CECILIA HENAO

Título del Proyecto: Programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a los procesos escolares cognitivos de niños y niñas integrados en el aula hospitalaria.

A usted señor (a) _____, le estamos invitando a participar en un estudio de investigación del Grupo de Investigación en Desarrollo Infantil de la Universidad de Manizales.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que: La participación de su hijo/a en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Es posible que su hijo/a no reciba ningún beneficio directo del estudio actual.

Los estudios de investigación como éste pretenden producir y/o ampliar conocimientos que pueden ser aplicados en problemáticas relacionadas con el **Desarrollo Infantil**.



Algunas personas tienen creencias personales, ideológicas o religiosas que pueden estar en contra de los procedimientos que se desarrollan dentro de las investigaciones psicológicas y psiquiátricas, como contestar preguntas sobre la conducta privada, hablar de sus emociones, aceptar un diagnóstico psicológico o psiquiátrico. Si usted tiene alguna de estas creencias, por favor hágaselo saber al investigador responsable de este proyecto antes de firmar este consentimiento para participar en la investigación.

1. Información Sobre El Estudio De Investigación: Ahora, nosotros describiremos en detalle en qué consiste el estudio de investigación. Antes de tomar cualquier decisión de participación, por favor tómese todo el tiempo que necesite para preguntar, consultar y discutir todos los aspectos relacionados con este estudio, con el investigador responsable del proyecto, con sus amigos, con sus familiares, con otros médicos, psicólogos, o con otros profesionales en quienes usted confíe.

2. Propósito: El propósito de este estudio es diseñar e implementar un programa de intervención psicopedagógica, encausado a dar continuidad a los procesos escolares de niños y niñas integrados en el aula hospitalaria Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Para comprobar nuestras hipótesis, debemos usar instrumentos que nos permitan conocer los procesos cognitivos y el rendimiento académico de su hijo/a y tener mayores conocimientos para realizar las conclusiones de la investigación.

Para este estudio necesitamos evaluar muchos niños y niñas en situación de hospitalización.

Esperamos que esta información nos permita una mejor comprensión de los procesos del Desarrollo infantil. Para esto haremos preguntas a su hijo/a, a usted, y a sus docentes quienes no tienen la obligación de responder algo que no deseen, pero queremos transmitirles la seguridad de que todas sus respuestas serán tratadas de manera absolutamente confidencial, es decir, que ninguna persona por fuera del grupo de investigadores se enterará de lo que usted ha contestado.

Si en el transcurso del estudio encontramos un hallazgo que sea importante para **su salud física y/o mental**, nosotros se lo haremos saber.

3. Procedimientos: Una vez propuesto usted o su hijo/a para este estudio, se iniciará una evaluación sistematizada parecida a la que normalmente se hace en la consulta neurológica,



psicológica y/o neuropsicológica para examinar a las personas. Las anotaciones y la precisión de las mismas que se deriven de esta evaluación serán llevadas de manera especial, con el uso de computadores para lograr un registro y manejo adecuado de esa información.

La ficha de ingreso a emplear consiste en una serie de preguntas generales sobre el contexto inmediato del niño.

Si usted o su hijo/a está tomando alguna medicación lo puede seguir haciendo mientras se somete a evaluación pero debe informarnos sobre las medicinas y las dosis que recibe.

Si usted está interesado/a en los resultados de las valoraciones practicadas a su hijo/a, puede solicitar un informe personal.

4. Inconvenientes, malestares y riesgos: El diligenciamiento de los cuestionarios, encuestas y/o evaluaciones practicadas a su hijo/a se consideran procedimientos sin riesgo a nivel médico y/o psicológico. Si ante alguna pregunta sobre conductas privadas, que pudieran causarle molestia o vergüenza, le garantizamos su derecho a la intimidad, manejando esta información a un nivel confidencial absoluto. No se dará esta información personal a nadie por fuera del grupo y nunca se publicarán ni se divulgarán a través de ningún medio los nombres de las personas participantes en esta investigación. Los síntomas de posibles alteraciones y/o diagnósticos que se detecten en su hijo o hija, sólo se le informarán a usted, si con ello se puede conseguir un tratamiento eficaz y a tiempo de algún problema.

5. Beneficios: Debe quedar claro que usted o su hijo/a no recibirán ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de algunas condiciones relacionadas con los niños o niñas, que pudieran estar afectando positiva o negativamente los procesos del desarrollo infantil. Sólo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible para los científicos entender mejor dichos procesos y brindar aportes que en última instancia redunden en una mejor calidad de vida de la población infantil.

6. Reserva de la información y secreto: La información personal que usted dará acerca de su hijo/a a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. A los cuestionarios y hojas de registro de resultados se les asignará un código de tal manera que el personal técnico,



diferente a los investigadores, no conocerá su identidad. Sólo alguno de los investigadores (estrictamente el responsables del estudio) tendrá acceso al código y a su identidad verdadera para poder localizarle en caso de que las evaluaciones detecten o muestren alguna condición, que deba tratarse rápidamente. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos pero no a su identidad.

7. Derecho a retirarse del estudio de investigación: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos.

8. Información médica o psicológica no prevista: Durante el desarrollo de esta investigación es posible (aunque no deseable) que se obtenga alguna información acerca de alguna condición no prevista. Si esta información se considera importante para el cuidado y/o bienestar de su hijo/a, nosotros le recomendaremos el especialista adecuado y en ese caso nuestra investigación no cubre los costos de dicha atención. Esta información encontrada se la daremos personalmente, si es del caso.

9. Solicitudes de la historia clínica: Si en el curso de la investigación usted se inscribe o ya está inscrito en alguna compañía de seguros médicos o en alguna EPS, es posible que eventualmente alguna de estas compañías solicite al grupo de investigación el envío de datos de tipo clínico-neuropsicológico que hubiesen sido necesario obtener. En ese caso el Grupo de Desarrollo Infantil le solicitará una copia de la autorización firmada por Usted a la compañía de seguros de salud o a la EPS para proporcionar dichos datos. Sólo con su consentimiento escrito se dará información a compañías de seguros y EPS. Es posible que este tipo de información perjudique o favorezca las condiciones de afiliación a la compañía de seguros o a la EPS.

10. Relaciones familiares: En el curso de este estudio es posible que nosotros conozcamos información acerca de las relaciones de los miembros de la familia. Es posible que se obtenga información secreta para los familiares.

Nosotros no tenemos programado revelarle a usted ni a ningún miembro de su familia esta información; tampoco la daremos a otros profesionales en caso de ser necesarios la remisión de sus datos clínicos.

11. Acuerdos: Al estar de acuerdo con la participación en esta investigación, usted no está cediendo ningún derecho acerca del acceso o conocimiento que usted tiene de los datos clínicos obtenidos de



su hijo/a. Para ampliar información acerca de sus derechos por favor contactarse con SANDRA JULIET CLAVIJO ZAPATA, calle 102 B 82-34 Medellín.

12. Estudios futuros: Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de **Consentimiento Informado**. Los resultados de nuestra investigación serán grabados con un código numérico y estos no serán colocados en su historia clínica. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los pacientes no aparecerá en estas publicaciones. Es posible que en el futuro los datos clínicos obtenidos y las respuestas de los cuestionarios sean utilizados para otras investigaciones cuyos objetivos y propósito no aparecen especificados en el formato de consentimiento que usted firmará. Si esto llegara a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre o el de su hijo/a. De igual manera, si otros grupos de investigadores solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar/Fecha: _____

Por medio de la presente acepto la participación de mi hijo/a

de _____ años de edad

En el proyecto de investigación titulado: Programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a los procesos escolares de niños y niñas integrados en el aula hospitalaria.

El objetivo del estudio es: Diseñar e implementar un programa de intervención psicopedagógica, encausado a dar continuidad a los procesos escolares y potencializar los procesos cognitivos, de niños y niñas integrados en el aula hospitalaria Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe.



Se me ha explicado que la participación consistirá en:

- Responder el cuestionario sobre prácticas educativas familiares.
- Participar en la evaluación de los procesos cognitivos de Atención, Memoria y lenguaje.
- Hacer parte del grupo que se beneficiará de la intervención psicopedagógica.

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido de SANDRA JULIET CLAVIJO ZAPATA explicaciones verbales y respuestas satisfactorias a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto autorizar mi participación. Además, expresamente autorizo al Equipo de Investigación para usar la información en otras futuras investigaciones.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier condición no prevista, si esta información se considera importante para el cuidado y/o bienestar de mi hijo/a, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirar a mi hijo/a del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que por ello deba dar explicaciones. El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma o huella del padre/madre/acudiente responsable del participante

Nombre, firma y cédula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 477 01 68 – 250 35 73.

Testigos (Firma y Cédula)

1. _____

2. _____

NOTA: Lo anterior para efecto de lo establecido en la Ley 23 de 1981, su decreto reglamentario 3380 de 1981; en la resolución 8430 de 1993, del Ministerio de salud y en las demás normas que lo modifiquen.



ANEXO 5.

ENCUESTA

Cuestionario contestado por:	Personal médico HPTU: _____ Personal administrativo HPTU: _____
Fecha: _____	Padre de Flia: _____ Otro: _____
	Quién? _____
1. Se ha enterado usted, del programa de intervención psicopedagógica para los niños hospitalizados en el HPTU?	
SI _____ NO _____	
Si su respuesta es afirmativa, a través de qué o quién? _____	
Evalúe el programa de intervención:	
¿Estoy informado de los beneficios que el programa ofrece a los niños hospitalizados en el HPTU? _____	
Según usted, cuales fueron las principales fortalezas que se obtuvieron gracias al programa? _____ _____ _____	
Según usted, cuales fueron las principales debilidades del programa? _____ _____ _____ _____ _____	
Además de lo anterior, a usted le gustaría decir que: _____ _____ _____ _____	

Muchas gracias por su colaboración!!



ANEXO 6

Evaluación Neuropsicológica Infantil

Dra. E. Matute, Dra. M. Rosselli, Dr. A. Ardila & Dra. F. Ostrosky

Las siguientes son las sub pruebas que de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) se aplicarán a los niños, para evaluar las funciones cognitivas de Atención, Memoria y Función ejecutiva:

Atención: En esta sub prueba se evalúa específicamente:

- Atención Visual (Cancelación de Dibujos, Cancelación de Letras).
- Atención Auditiva (Dígitos Progresivos o Regresivos).

Memoria: Se evalúa:

- Memoria Verbal Auditiva (Lista de Palabras) y Memoria Lógica (Unidades Narrativas Recuperadas).
- Memoria visual.

Memoria (Evocación Diferida)

- Evocación de Estímulos Auditivos (Recobro Espontáneo de Lista de Palabras, Recobro por Claves, Reconocimiento Verbal Auditivo, Recuperación de un Texto).
- Evocación de Estímulos Visuales (Recobro Espontáneo, Recobro por Claves, Reconocimiento Visual, Recobro de la Figura Compleja).

Función Ejecutiva

- Flexibilidad Cognoscitiva.
- Planeación y Organización.

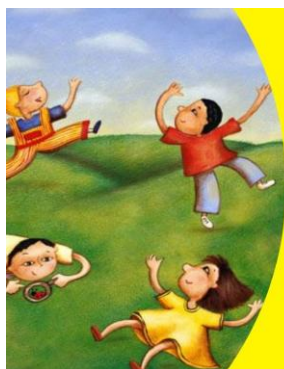


HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:	Fecha de aplicación:		
Fecha de nacimiento:	Edad:	años	meses
Escolaridad			
Lateralidad: () Diestra () Mixta () Zurda			

Hoja de registro de puntajes

PRUEBAS Y SUBPRUEBAS	Total 1	Total 2	Total 3	Puntaje T	Perce ntil	Edad Funcio nal
Memoria						
<i>Memoria verbal auditiva</i>						
Lista de palabras (curva de memoria) (36-48)						
Memoria lógica (15)						
<i>Memoria visual (36-48)</i>						
Memoria (evocación diferida)						
<i>Recobro de la figura compleja (12-15)</i>						
<i>Evocación de estímulos auditivos.</i>						
Recobro espontáneo de la lista de palabras (9-12)						
Recobro por claves. (9-12)						
Reconocimiento verbal-auditivo (18-24)						
Recuperación de un texto (15)						
<i>Evocación de estímulos visuales.</i>						
Recobro espontáneo (9-12)						
Recobro por claves (9-12)						
Reconocimiento visual (18-24)						
Atención						
<i>Atención visual</i>						
Cancelación de dibujos (44)						
<i>Atención auditiva</i>						
Dígitos en progresión (8)						
Dígitos en regresión (7)						
Funciones ejecutivas						
<i>Flexibilidad cognoscitiva</i>						
N. De ensayos administrados.						
N. Total de correctos						
N. Total de errores						
N. De categorías						
Incapacidad para mantener la organización.						
<i>T. de respuestas perseverativas</i>						



Descripción de los procesos cognitivos de Atención, Memoria y Función ejecutiva de un grupo de niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín e implementación de un programa de intervención psicopedagógica encausado a dar continuidad a sus procesos escolares.

SANDRA JULIET CLAVIJO ZAPATA

Trabajo final de investigación para obtener el título de Maestría en Desarrollo Infantil

Gloria Cecilia Henao López Tutora de la Tesis

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Manizales, 2009