



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

**Unidad Ajusco**

Licenciatura en Psicología Educativa

**Evaluación de un programa de educación básica dirigido a  
menores hospitalizados**

Proyecto de tesis que para obtener el título de Licenciados en  
Psicología Educativa

presentan

**Diana Juárez Ruiz  
Pablo Quetzalt Hernández Benítez**

Dr. Jorge García Villanueva  
**Asesor de tesis**

**Jurado de Examen Profesional**  
Mtra. Teresa Martínez Moctezuma  
Mtra. Magdalena Aguirre Tobón  
Mtra. Sonia Villaseñor Pedroza

**Ciudad de México, enero de 2012**

© **D.R. 2011.** Juárez Ruiz, D. & Hernández Benítez, P.Q. *Evaluación de un programa de educación básica dirigido a menores hospitalizados (tesis de licenciatura)*. México: UPN.  
Diana: [sol\\_1120@hotmail.com](mailto:sol_1120@hotmail.com)  
Pablo: [quetzal\\_ladobsкуро1@hotmail.com](mailto:quetzal_ladobsкуро1@hotmail.com)  
Dr. Jorge García Villanueva: [jvillanueva@upn.mx](mailto:jvillanueva@upn.mx), [jorgegv000-upn@yahoo.com](mailto:jorgegv000-upn@yahoo.com)

## AGRADEZCO

A mis papás Carmen y Germán,  
por todas sus enseñanzas y apoyo  
que siempre me han brindado.

A mi hermana Nadia por  
apoyarme y estar presente  
siempre que la necesito.

Al Doctor Jorge García Villanueva  
por su ayuda y apoyo,  
por brindar su tiempo y dedicación  
para que esto fuera posible.

A Pablo por estar siempre a mí  
lado, en las buenas y en las malas,  
gracias por hacer que mis penas  
sean llevaderas.

## DEDICO ESTE TRABAJO

A mi hijo **Juan Mixtli**  
que vino a darme una lección de vida  
a ver la vida desde diferente perspectiva,  
tú bebé, eres la inspiración de este trabajo  
aunque hoy ya no estés a mi lado,  
no hay día que deje de añorarte y extrañarte,  
ojala pudiera devolver el tiempo, para verte de nuevo,  
para darte un abrazo y nunca soltarte.....

*Diana.*

Dedico este trabajo:

a Juan Mixtli, gracias por todo el amor y por la experiencia de compartir juntos un tiempo en mi vida.  
Eres y serás ejemplo de valor, ejemplo que intentaré seguir en mi vida, espero impasible el día en que nos volvamos a ver.

A mis hijos, José y Andrés, porque en ellos e encontrado la fuerza cuando la necesito.

Agradecimientos

A mis padres por la confianza, amor y apoyo que me han dado.

Al Dr. Jorge García por todas las facilidades dadas para consumir este trabajo y más que nada por ser mi amigo, pocas personas conozco con esa calidad humana.

A Diana, por la paciencia, dedicación y empeño que me hacen ser cada día un hombre mejor.

Pablo.

## Evaluación de un programa de educación básica dirigido a menores hospitalizados

### RESUMEN

Los menores con enfermedades crónicas implican una problemática social en materia de rezago educativo, dejando la escuela debido a su padecimiento y la necesidad de hospitalizarse. Esto trae repercusiones personales, sanitarias y económicas en diferentes planos.

Para atender a esta población se creó el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, en el que colaboran las Secretarías de Educación Pública y de Salud. Esta investigación se ha propuesto evaluar dicho programa de compensatorio educativo.

Efectuada bajo metodología cualitativa, esta investigación evaluativa, busca opinar sobre los efectos del programa en comparación con las metas propuestas, sus recursos y condiciones de operación. Aplicando técnicas sistematizadas bajo los lineamientos para efectuar evaluación de contexto, proceso e impactos. La muestra poblacional fue integrada por personal sanitario, docentes adscritos al programa; así como padres de familia y menores hospitalizados; participando voluntariamente y bajo consentimiento informado. La investigación se realizó en un instituto nacional de salud ubicada al sur de la Ciudad de México.

Los resultados muestran lo siguiente. En cuanto a la evaluación de contexto destaca que en los aspectos relativos a la planeación se incurre en algunas de las bases de colaboración establecidas para la ejecución del programa. La evaluación del proceso ha arrojado que no se logra cumplir objetivos, como dar educación integral y que se ajusten a las condiciones de salud de los menores. En materia de evaluación de impactos se encontró que los resultados reportados no son consistentes con los objetivos del programa y se beneficia a un reducido número de menores.

**Palabras clave:** evaluación de programas, educación compensatoria, pedagogía hospitalaria, rezago educativo.

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</i>	<i>9</i>
<i>JUSTIFICACIÓN.....</i>	<i>10</i>
<b>REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES.....</b>	<b>13</b>
<b>1. AFECTACIONES EN EL DESARROLLO DE LOS MENORES HOSPITALIZADOS Y EDUCACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<i>1.1 DESARROLLO Y AFECTACIONES DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR HOSPITALIZADO..</i>	<i>15</i>
<i>1.1.1 Afectaciones en el desarrollo del niño en edad escolar a causa de la hospitalización.....</i>	<i>19</i>
<i>1.2 DESARROLLO Y AFECTACIONES DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.....</i>	<i>24</i>
<i>1.2.1 Afectaciones en el desarrollo del adolescente a causa de la hospitalización.....</i>	<i>28</i>
<i>1.3 MENORES HOSPITALIZADOS Y EDUCACIÓN.....</i>	<i>31</i>
<i>1.3.1 Perfil de los profesionales que intervienen en la educación dentro de un hospital.....</i>	<i>32</i>
<i>1.3.2 La educación dentro del contexto hospitalario.....</i>	<i>34</i>
<b>2. PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”.....</b>	<b>36</b>
<i>2.1 ANTECEDENTES.....</i>	<i>36</i>
<i>2.2 “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”.....</i>	<i>39</i>
<i>2.2.1 Esquema de operación SEP para el programa.....</i>	<i>41</i>
<i>2.2.2 Logros del programa.....</i>	<i>42</i>
<b>3. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS.....</b>	<b>46</b>
<i>3.1 CONCEPTOS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS.....</i>	<i>47</i>
<i>3.2 TIPOS DE EVALUACIÓN.....</i>	<i>49</i>
<i>3.3 MODELOS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS.....</i>	<i>53</i>
<i>3.4 PROCESO DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS.....</i>	<i>57</i>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>62</b>
<i>4.1 OBJETIVOS.....</i>	<i>63</i>
<i>4.2 TIPO DE ESTUDIO.....</i>	<i>64</i>
<i>4.3 PARTICIPANTES Y MUESTREO.....</i>	<i>64</i>
<i>4.4 ESCENARIO.....</i>	<i>65</i>
<i>4.5 INSTRUMENTOS.....</i>	<i>65</i>
<i>4.6 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....</i>	<i>69</i>
<i>4.6.1 Fase 1: Recolección de información para la evaluación de contexto.....</i>	<i>69</i>
<i>4.6.2 Fase 2: Recolección de la información para la evaluación del proceso.....</i>	<i>69</i>
<i>4.6.3 Fase 3: Recolección de la información para la evaluación de impactos.....</i>	<i>70</i>
<i>4.6.4 Fase 4: Análisis de la información.....</i>	<i>70</i>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>72</b>
<i>5.1 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO.....</i>	<i>72</i>
<i>5.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO.....</i>	<i>76</i>
<i>5.3 EVALUACIÓN DE IMPACTOS.....</i>	<i>78</i>
<b>6 DISCUSIÓN.....</b>	<b>85</b>
<i>6.1 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DEL CONTEXTO.....</i>	<i>85</i>
<i>6.2 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DEL PROCESO.....</i>	<i>89</i>
<i>6.3 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DE IMPACTOS.....</i>	<i>92</i>
<b>7 CONCLUSIONES.....</b>	<b>96</b>
<i>7.1 SINTESIS DE RESULTADOS.....</i>	<i>96</i>
<i>7.2 ÁREAS DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA.....</i>	<i>97</i>
<i>7.2.1 Alcances.....</i>	<i>97</i>

7.2.2 Limitaciones. .... 97  
7.3 RECOMENDACIONES. .... 98

**REFERENCIAS: ..... 100**  
**ANEXO 1** *Guía De Entrevista A: Enviada de la S.E.P.*..... 104  
**ANEXO 2** *Guía De Entrevista A: Los docentes* ..... 105  
**ANEXO 4** *Cuestionario a: Padres de familia* ..... 106  
**ANEXO 5** *Cuestionario a: Menores.* ..... 108  
**ANEXO 6** *Cuestionario a: Personal sanitario* ..... 110  
**ANEXO 7** *Guía de observación: Adecuaciones físicas y mobiliario* ..... 112  
**ANEXO 8** *Guía de observación: de clases en aula hospitalaria*..... 114  
**ANEXO 9** *Consentimiento para padres de familia*..... 116

## INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tiene como finalidad evaluar el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” el cual tiene como finalidad que todos los menores que requieran periodos prolongados de hospitalización, continúen con su educación básica (SEP, 2005), desde el modelo de Stufflebeam mediante el cual se busca el mejoramiento de los programas, desde la evaluación de contexto donde se lleva a cabo hasta el impacto que a tenido (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

La investigación se divide en siete apartados, los tres primeros abarcan los referentes teórico-conceptuales de esta forma el primer apartado muestra los diferentes aspectos de los menores en cuanto a su desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, para después comparar como se afecta dicho desarrollo a causa de la hospitalización, finalmente se expone las condiciones en las que los menores tienen que recibir educación en el medio hospitalario tomando en cuenta las afectaciones en el desarrollo que tienen a causa de la hospitalización.

En el segundo apartado se describe el programa que se evaluó, comenzando con una breve descripción de lo que se ha realizado en otros países sobre la educación de los menores hospitalizados, esto con el propósito de mostrar antecedentes del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”.

El tercer y último apartado relativo a referentes teórico conceptuales aborda la evaluación de programas educativos, mostrando los diferentes modelos que se proponen y describiendo el proceso de cada modelo.

El apartado que desarrolla el método, describe los objetivos de esta investigación, se detalla porque abordar la investigación desde un enfoque cualitativo de tipo evaluativo, así mismo se puntualiza quiénes y cuantos fueron los participantes, el escenario donde se realizó la evaluación, finalmente se describe el procedimiento que se llevó a cabo para realizar la evaluación.

En el siguiente apartado se muestran los resultados obtenidos durante la evaluación, divididos en función de los objetivos, evaluación del contexto, del proceso y de impactos.

Posteriormente se presenta el análisis de los resultados de igual forma en función de los objetivos.

Finalmente en el séptimo capítulo se presenta las conclusiones de la investigación de tal forma que se muestra las áreas de oportunidad del programa, los logros y limitaciones y lo que se recomienda con la finalidad de mejorar el programa.

### *PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*

En la actualidad, los países en vías de desarrollo ya con mejoras en la alfabetización de la población y en la no deserción de la educación básica; cuentan con nuevos retos volviendo la vista en dirección de poblaciones vulnerables como el caso de los menores con enfermedades, que plantean una problemática social, trayendo repercusiones personales, familiares, sociales, sanitarias y económicas. En términos generales toda enfermedad puede condicionar los aspectos antes señalados pero, “son las enfermedades crónicas las que, al dilatarse en el tiempo y afectar el desarrollo de maduración del niño, tienen una mayor incidencia en la problemática social” (Álvarez Guisasola, 2000, p. 87)

Los gobiernos de estos países se han dado cuenta de que han desatendido a esta población infantil con enfermedades crónicas, que necesariamente y debido a su condición se tienen que ausentar por largos periodos de la escuela, pasando la totalidad de su tiempo en la sala de algún hospital, bajo los efectos radicales de tratamientos, como la quimioterapia o radioterapia. Los niños que se encuentran en estas condiciones son, involuntariamente, extraídos de su contexto social y de las actividades que para ellos son normales (jugar con sus amigos o ir a la escuela, aprender y socializar) para pasar a tratamientos médicos que, aunado a los padecimientos de salud, merman sus ánimos, produciendo que se aislen de la sociedad y tengan rezagos educativos. A la vez, esto provoca que los niños sobrevivan a una batalla con la enfermedad que padecen para después hacer frente a un futuro incierto, inherente a este rezago (SEP, 2005)

Estos niños y adolescentes que dejan de ir a la escuela por estar en el hospital conforman un grupo social de rezago educativo; por ello en el año de 2005 la Secretaría de Educación Pública lanzó el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” que tiene como finalidad “que los niños, niñas y adolescentes que se diagnosticaron con alguna enfermedad crónico degenerativa que requieren de periodos prolongados de

hospitalización, continúen con su educación básica.” (SEP, 2005) Con este programa se pretende ayudar a disminuir el rezago educativo de este grupo vulnerable, teniendo maestros que les enseñen dentro del hospital y así no atrasarse en la escuela.

Pero, ¿realmente se puede seguir aprendiendo en el hospital? Hay que tomar en cuenta que, el simple hecho de estar en un hospital, representa un evento traumático, añádase a esto el malestar o síntomas generados por la enfermedad que padecen, los tratamientos a veces dolorosos a los que son sometidos y que en algunas ocasiones tienen efectos secundarios agotantes tanto físicos como psicológicos.

Los niños hospitalizados tienen necesidades educativas especiales diferentes a las de los niños con otro tipo de déficit, pues “la enfermedad les provoca una disminución de su energía y concentración influyendo negativamente en su desarrollo cognitivo, afectivo y social” (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001, p. 16) por lo anterior, además de las adaptaciones curriculares para realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, se tiene que tomar en cuenta el estrés generado en los niños por la hospitalización y así formar el entorno adecuado para que estén psicológicamente en las mejores condiciones posibles para aprender dentro del contexto hospitalario.

Por esta razón, esta investigación se propone evaluar si, el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” cumple con el objetivo de que los niños y adolescentes hospitalizados y diagnosticados con alguna enfermedad crónico-degenerativa, que requieren de periodos prolongados de hospitalización continúan con su educación básica. Tomando como eje la investigación evaluativa, ya que el objetivo de ésta es la mejora de las acciones en un determinado contexto social emitiendo juicios sobre los efectos de un programa en comparación con las metas propuestas (Weiss, 1999).

## JUSTIFICACIÓN

A lo largo del ciclo escolar son numerosos los casos de estudiantes que tienen la necesidad de ser hospitalizados, ya sea por algún accidente, enfermedad o cirugía; en el informe anual de 2009 del Instituto Nacional de Pediatría, dice que se atendió a 7340 niños procedentes del Distrito Federal (INP, 2010). Son muchos los niños con enfermedades crónicas que requieren ser vigiladas o tratadas por largos periodos en un hospital y va en aumento las cifras de pacientes en edad escolar que ingresan a un nosocomio; por ejemplo, anualmente se suman unos ocho mil casos nuevos de cáncer en

personas de 5 a 19 años según estadísticas de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Hernández, 2009)

Considerando dicha estadística es imperante optimizar que los niños en edad escolar hospitalizados sigan teniendo las herramientas para continuar con su educación. Con la evaluación se pueden tener criterios para el mejoramiento de programas, a partir de la reunión sistemática “de pruebas y testimonios de una muestra representativa de las unidades de que se trate” (Weiss, 1999, p. 13). Dentro de un hospital de pediatría es de gran utilidad saber cómo viven la experiencia tanto los menores como los padres, para tener parámetros con los cuales, poder resolver que se les proporcione a los menores la atención idónea con el propósito de que sigan aprendiendo en este contexto.

Tomando en cuenta que “el propósito de la evaluación no es demostrar si no perfeccionar” (Stufflebeam & Shinkfield, 2005, p. 175) es de gran utilidad evaluar el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, para obtener un parámetro de los logros e identificar problemas o deficiencias dentro de la estructura, planificación y aplicación del programa, ayudando a mejorar la eficiencia y a perfeccionar el programa obteniendo mayor calidad y mayor cobertura.

Los psicólogos educativos tienen las bases, considerando la formación en materias como evaluación curricular (UPN, 2010) para poder evaluar programas educativos, tomando en cuenta la finalidad del programa a partir de “su funcionamiento y el desarrollo de esta situación educativa susceptible de ser analizado desde el ángulo de la psicología” (Mialaret, 1999, p. 10).

Dentro del campo de estudio de la psicología educativa, se tiene como uno de sus propósitos “la comprensión y el mejoramiento de la educación” (Woolfolk, 1999, p. 11), apelando a que una de las finalidades de la evaluación es el mejoramiento, se puede decir que la psicología educativa cuenta con los fundamentos teórico - metodológicos para realizar la evaluación del programa.

Considerando que dentro de la psicología educativa se tiene como uno de sus objetos de estudio “todos los aspectos de las situaciones de educación así como de las relaciones existentes entre tales situaciones y los diferentes factores que la determinan” (Mialaret, 1999, p. 11) para poder obtener un proceso de enseñanza- aprendizaje.

Entonces se puede decir que, desde la psicología educativa, se puede llevar a cabo una evaluación que considere todos los aspectos de esta situación educativa, en la cual los menores hospitalizados se encuentran afectados por múltiples factores que convergen en ellos como los que señala Palomo del Blanco (1999):

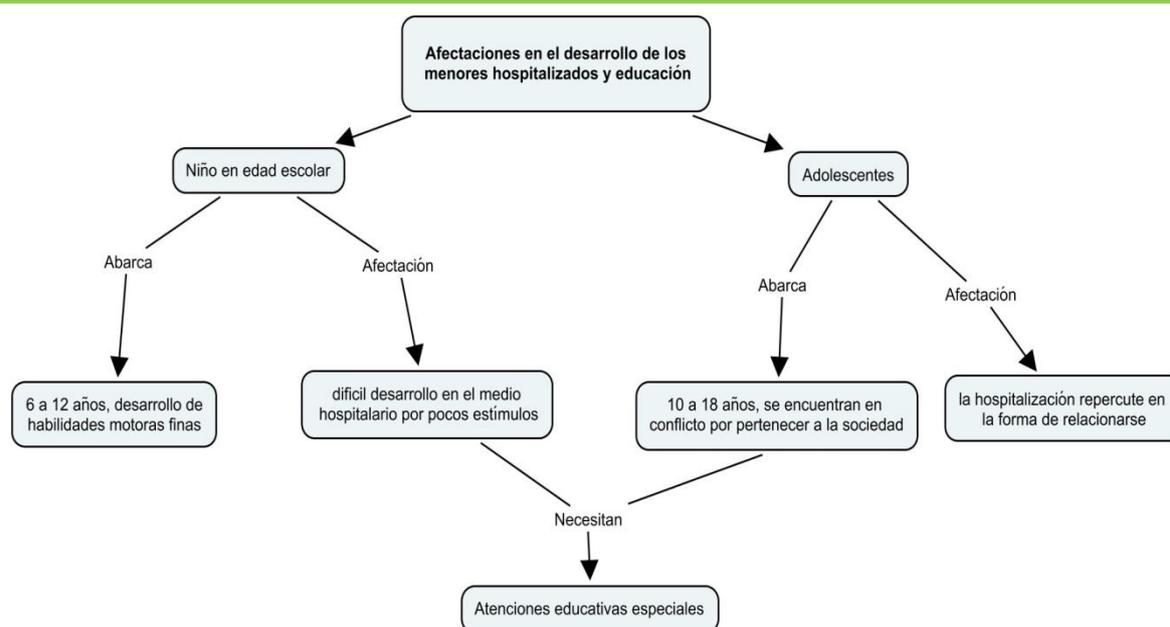
- Las normas hospitalarias.
- El tiempo que ha estado hospitalizado.
- El estado de ánimo.
- Las habilidades cognitivas con las que cuenta (para entender la causa que lo hospitaliza) dependiendo de la edad.
- El separarlo de sus padres.
- El estatus socioeconómico.
- Los trastornos generados por la enfermedad u evento causante de la hospitalización.

## **REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES**

## 1. AFECTACIONES EN EL DESARROLLO DE LOS MENORES HOSPITALIZADOS Y EDUCACIÓN

Este capítulo pretende explicar cómo el menor hospitalizado tiene afectaciones en su desarrollo a consecuencia del entorno hospitalario y de su enfermedad, éstas varían según su edad y el nivel cognitivo con que cuenten, dependiendo de estas dos variables es como van a entender la enfermedad y la situación en la que viven, como señala Piaget “las capacidades cognitivas del niño son diferentes en las distintas fases del desarrollo” (Palomo del Blanco, 1999, p. 37), en el último apartado de este capítulo se muestra cómo debe ser la educación de los menores dentro del hospital de tal forma que se tomen en cuenta y atiendan las afectaciones en el desarrollo de los menores hospitalizados (figura 1).

**FIGURA 1. Esquema del capítulo afectaciones en el desarrollo de los menores hospitalizados y educación**



La palabra desarrollo aplicada a las ciencias de la conducta se refiere a una integración de los cambios biológicos y aprendidos que van conformando a un individuo, por lo tanto el desarrollo es un proceso de cambios, cambios que interactúan entre sí para ir formando la personalidad de un individuo (Maier Henry, 2003).

El desarrollo es un patrón de cambios generados en el transcurso de la vida, como resultados de estos cambios biológicos se obtienen cambios físicos (en el cuerpo), cognitivos (en el pensamiento y en la inteligencia) y psicosociales (relativo a la interacción

con la gente, personalidad y contextos sociales); durante el desarrollo existen diversos periodos: “periodo peri natal, primer infancia, etapa escolar, adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía” (Santrock, 2004).

### **1.1 DESARROLLO Y AFECTACIONES DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR HOSPITALIZADO**

Con la finalidad de tener parámetros para entender las afectaciones en el desarrollo que tiene los niños hospitalizados en edad escolar, primero hay que saber cómo se desarrollan normalmente en esta etapa que comprende la edad de los 6 a los 12 años.

El periodo que abarca de los 6 a los 12 años es considerado edad escolar, porque esa es la experiencia central durante esta época, el niño se centra en probarse, a si mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone, puede adquirir experiencias que le ayuden a ser una persona segura de si o por el contrario tener un sentido débil del yo; para Erikson (Craig, 2001) es un periodo de “laboriosidad” término latino que significa “construir”. Para producir el desarrollo individual se combinan factores físicos, cognoscitivos y psicosociales, en la edad escolar estos cambios del desarrollo son notables (Feldman, 2007):

#### ➤ Desarrollo físico

En la edad escolar, el crecimiento en cuanto a la estatura y el peso, es una etapa tranquila en comparación con el rápido crecimiento de los primeros 5 años de vida y la notable aceleración de la adolescencia, en esta etapa los niños crecen “entre 5 y 9 centímetros y alrededor de 1.2 a 3 kilos al año” (Scope, 2005).

Sin embargo hay que tener en cuenta que no todos los niños crecen con la misma rapidez, interviene de manera conjunta el nivel de actividad, el ejercicio, la alimentación, los factores genéticos y el sexo, pues las niñas suelen ser un poco más pequeñas que los niños (Craig, 2001).

A partir de los seis o siete años, el niño comienza a perder sus dientes primarios, conocidos como dientes de leche, para dar lugar al nacimiento de los dientes permanentes. En la edad escolar alrededor de los 8 años “el prosencéfalo pasa por un

crecimiento rápido temporal obteniendo el 90% de su tamaño adulto” (Craig, 2001, p. 276) así en esta etapa el cerebro produce una mejor función en cuanto a motricidad, pues en esta parte del cerebro se encuentra el sistema límbico en el cual se coordina la actividad motriz.

Las habilidades motoras se desarrollan de manera sustancial en el transcurso de la edad escolar, en cuanto a las habilidades motoras gruesas el niño adquiere mayor dominio sobre los movimientos controlados y propositivos; alrededor de los 8 años de edad los niños usan ambas manos de manera independiente, para los 11 años manipulan objetos con mayor capacidad, este aumento en el desarrollo de habilidades motoras finas lo podemos observar en la manera de escribir o realizar dibujos más detallados (Feldman, 2007).

➤ **Desarrollo cognoscitivo.**

Desde la perspectiva de Piaget el tipo de pensamiento egocéntrico y la carencia de habilidades para realizar procesos mentales lógicos, organizados y formales, cambia durante el periodo de las operaciones concretas, el cual coincide con los niños en edad escolar.

La etapa de las operaciones concretas ocurre entre los siete y doce años, se caracteriza por el empleo activo y apropiado de la lógica (Feldman, 2007), entienden mejor la diferencia entre fantasía y realidad, clasificación, razonamiento inductivo y deductivo, causa y efecto, conceptos espaciales y conservación:

- *Fantasía y realidad.* La habilidad para distinguir entre fantasía y realidad se vuelve más sofisticada durante la etapa de las operaciones concretas, por ejemplo distinguen la fantasía en la televisión de la realidad.
- *Clasificación.* En la edad escolar se desarrolla la capacidad de clasificación, esta se refiere a la capacidad para ver la relación entre el todo y sus partes.
- *Razonamiento inductivo y deductivo.* La deducción es un tipo de razonamiento lógico que pasa de una premisa general acerca de un evento u objeto a una conclusión referente de dicho objeto. La inducción es un tipo de razonamiento

lógico que se desplaza de observaciones particulares hacia una conclusión general.

- *Causa efecto*. Durante la edad escolar se adquiere la habilidad para saber la manera como funcionan las cosas relacionando que toda causa tiene un efecto.
- *Conceptos espaciales*. Los niños en edad escolar pueden entender mejor, visualizar y usar las relaciones espaciales, por ejemplo ya entiende cual es la distancia de un lugar a otro.
- *Conservación*. Es la conciencia de que dos objetos iguales de acuerdo con una determinada medida, siguen siéndolo aunque se presente una alteración perceptual (Craig, 2001).

Piaget dice que, el desarrollo moral está relacionado con el crecimiento cognoscitivo, por que los niños logran emitir juicios morales mas sólidos cuando puedan apreciar las cosas desde más de una perspectiva (Feldman, 2007).

➤ **Desarrollo psicosocial.**

La edad escolar es un periodo de un significativo desarrollo social y de la personalidad, en esta etapa la visión que tienen de sí mismos pasa por cambios importantes.

De acuerdo con el modelo de desarrollo psicosocial de Erikson, la edad escolar trata mucho acerca de la competencia, situando a los niños de entre 6 y 12 años en la cuarta fase “adquisición de un sentido de la industria y rechazo de un sentido de la inferioridad”, citado en (Maier Henry, 2003, p. 61), en la cual el niño empieza a comprender que necesita hallar un lugar entre los individuos de su misma edad, así dirige sus energías a problemas sociales que pueda dominar con éxito; esta fase refleja su determinación de dominar las tareas que afronta.

El autoconcepto resulta de gran utilidad para entender el desarrollo durante la edad escolar porque interactúa con la personalidad y la conducta social, el desarrollo adecuado del yo permite tener conciencia de sí mismo como unidad autónoma en diferentes áreas de la vida (Maier Henry, 2003), el niño se forma una imagen cada vez mas estable de sí mismo, y así poder entrar en la dinámica social de los niños de su misma edad,

empezando a caracterizarse por sus atributos psicológicos y sus logros físicos, consiguiendo de esta forma destacar rechazando el sentido de la inferioridad.

Los niños se comparan con otros de su misma edad con la finalidad de evaluar su propia conducta, habilidades y pericia, ayudando a formar el autoconcepto y a valorar que tan capaces son en comparación con otros (Feldman, 2007).

A diferencia del autoconcepto que nos dice quiénes somos y lo que podemos hacer, la autoestima incorpora un elemento evaluativo, “es la autoevaluación general y específica, positiva o negativa, de un individuo” (Feldman, 2007, p. 353), la autoestima tiene una orientación más emocional, se desarrolla durante la edad escolar pues como se ha dicho, los niños se comparan cada vez más con otros niños, evaluando qué tanto están a la altura de los estándares de la sociedad. Una autoestima positiva o elevada, significa estar contento con uno mismo y a menudo sentirse competente en las habilidades sociales y las de otra índole; en cambio los niños con baja autoestima no están contentos con sí mismos y con frecuencia mantienen una imagen negativa hasta después de la edad escolar” (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2001).

Durante la edad escolar hay un crecimiento emocional, entre los 7 y los 8 años, los niños interiorizan plenamente los sentimientos de vergüenza y orgullo, estas emociones, que dependen de la conciencia, de las implicaciones de sus acciones y del tipo de socialización que han tenido, afectan la opinión que tienen de sí mismos (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2001).

El niño en edad escolar desea ser considerado importante a través de su superioridad en la fuerza física, la niña en edad escolar quiere sentirse estimada a través de su aspecto físico, cuando no se sienten satisfechos con estas cuestiones, provoca sentimientos de vergüenza y de mala autoestima (González & Bueno, 2004).

Una autoestima baja y sentimientos negativos como vergüenza, puede generar depresión “un desorden afectivo caracterizado por síntomas como una sensación prolongada de falta de amigos e incapacidad para divertirse o concentrarse” (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2001, p. 585). También se acompaña con síntomas de fatiga, apatía, cambio en el peso y pensamientos de muerte. Por ello, es importante un desarrollo social en el cual se sientan incluidos con personas de su misma edad para el bienestar físico y psicológico.

Centrándonos en las situaciones conflictivas que acontecen en el entorno donde el niño convive con otros de su misma edad, como por ejemplo la escuela, el rechazo de los compañeros, además de provocar trastornos emocionales como una autoestima baja o sentimientos de ansiedad, también provoca conductas desordenadas y sentimientos de hostilidad (González, 2000).

Por otro lado, hay sucesos estresantes que son parte de la edad escolar, como una enfermedad, el nacimiento de un hermano o la ausencia temporal de los padres, la mayoría de los niños aprenden a afrontarlos; sin embargo, “el estrés severo, que se vuelve inmanejable puede tener efectos a largo plazo en el bienestar físico y psicológico” (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2001, p. 587).

#### 1.1.1 Afectaciones en el desarrollo del niño en edad escolar a causa de la hospitalización

Existen muchas evidencias que documentan el impacto físico y psicológico que la hospitalización puede producir en niños de edad escolar, esto como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital (Palomo del Blanco, 1999).

Piaget dentro de su genética naturalista dice que para que pueda llevarse a cabo un cambio de pensamiento cognitivo y consecuentemente un aprendizaje significativo, hay que considerar que las conductas cognoscitivas del niño dependen del mismo organismo dotado de estructuras que se manifiestan por su poder de asimilación y acomodación, y cuando se pierde el equilibrio entre dichas estructuras, es muy difícil que el niño adquiera un aprendizaje (Inhelder, 1996).

Es de suma importancia tener en cuenta las afectaciones que el niño hospitalizado está teniendo a causa del entorno y su enfermedad, para poder ayudarlos a seguir con su educación básica:

##### ➤ Afectaciones en el desarrollo físico

Durante la edad escolar, las habilidades motoras se desarrollan de manera que los niños adquieren mayor dominio sobre sus movimientos, es difícil desarrollar estas habilidades motoras en el medio hospitalario por ser pobre de estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo, tienen restricciones para desplazarse y reposo obligado, afectando al desarrollo de dichas habilidades (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009).

A causa de enfermedades crónicas, ocurren alteraciones físicas derivadas de la sintomatología de la misma enfermedad o de los tratamientos utilizados, que en ocasiones generan minusvalías temporales o permanentes (Álvarez Guisasola, 2000). Cierta tipo de enfermedades crónicas, como cáncer en huesos, que en ocasiones a causa del tratamiento se llega a la amputación de algún miembro afectado, tiene como consecuencia afectaciones de manera importante al fenotipo del niño o al desarrollo físico de éste.

Otro tipo de enfermedades crónicas que causan afectaciones en el desarrollo físico del niño hospitalizado, es en el caso de tumores o leucemias, en las cuales a causa de su tratamiento “es frecuente la aparición de alopecia, obesidad, úlceras o pigmentaciones de la piel modificando su aspecto externo” (Álvarez Guisasola, 2000, p. 289).

El niño hospitalizado en edad escolar pasa por varias fases antes de adaptarse al medio hospitalario, Spitz citado en (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009) describe que después de que el niño sufre las fases de llanto y protesta, se vuelven apáticos y silenciosos, en este momento se presentan deterioros en su aspecto físico, al volverse vulnerables a infecciones y retraso en el desarrollo psicomotor a causa de su estado de ánimo

➤ Afectaciones en el desarrollo cognoscitivo.

La Hospitalización del niño enfermo en edad escolar genera una experiencia estresante, que aunado a que en esta etapa de desarrollo se obtiene facilidad para incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo (Fernández, 2010).

Como consecuencia de la hospitalización los niños en edad escolar adquieren una conducta exigente o agresiva, disminuye su capacidad de compartir cosas con los compañeros o hermanos, también tienen dificultades de concentración y aprendizaje.

Es frecuente que el niño hospitalizado experimente miedo al abandono, debido a que en la etapa de desarrollo que comprende la edad escolar, se adquiere una conciencia de ser un ser dependiente de los cuidados de un adulto y el hecho de estar internado reactiva los miedos de que este adulto lo deje, ocasionando tensiones psicológicas (Fernández, 2010).

Los estímulos de tensión física, psicológica o social que se generan durante la hospitalización pueden afectar al niño en edad escolar y ocasionar una alteración de su

equilibrio adaptativo, en estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven alterados (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009).

Esto, por el proceso de la enfermedad y la vida en el hospital, la cual provoca temor a lo desconocido, ansiedad por las situaciones vividas y estrés por el proceso de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos, provocando que el niño presente regresiones (Fernández, 2010).

La regresión es un mecanismo de defensa, una herramienta mental que se utiliza para enfrentar situaciones que generan desequilibrios (Suárez Ramírez, 2010). Por lo tanto, la función de la regresión en el niño hospitalizado, es refugiarse en conductas de etapas anteriores y poder reacomodarse frente a las exigencias que le toca vivir.

Tomando en consideración la teoría de Piaget, las capacidades cognitivas del niño cambian con el desarrollo, así que la comprensión de la enfermedad, sus causas y otros aspectos relacionados con la misma cambian en relación a la edad y el nivel cognitivo (Palomo del Blanco, 1999).

El desarrollo cognitivo propio de la edad escolar le permite al niño hospitalizado entender de diferentes maneras la situación vivida y mostrar variadas preocupaciones en relación con la enfermedad y su contexto hospitalario (García & de la Barra, 2005).

La hospitalización de niños en edad escolar, “tiene un significado de amenaza vital, vivido con una mayor intensidad ante procesos agudos graves” (García & de la Barra, 2005, p. 238) como en el caso de ingresos a cuidados intensivos por alguna complicación o deterioro causante de la enfermedad o en el caso de enfermedades crónicas de mal pronóstico.

Ante estas situaciones de amenaza vital causantes de algún tipo de enfermedad crónica de mal pronóstico, es frecuente que el niño tenga miedo a morir. El concepto de representación de la muerte en el niño va evolucionando según la edad (Fernández, 2010):

- *A los 6 años:* el niño comienza a tomar conciencia de que sus padres se pueden morir y ello le genera mucha angustia.
- *Entre los 7 y 8 años:* el niño toma conciencia de que todos podemos morir, sin detenerse a cuestionarse si eso le va a suceder a él.

- *A partir de los 9 años:* el niño toma conciencia de que él también es mortal y abandona definitivamente la idea de inmortalidad.

Cabe destacar que dicha evolución del concepto de la muerte, esta dada por el desarrollo del pensamiento pero también influyen las experiencias que vive el niño, “por esto cuando el niño hospitalizado experimenta una vivencia cercana de su propia muerte el proceso se adelanta y toma conciencia del hecho sin importar la edad” (Fernández, 2010, p. 12).

#### Afectaciones en el desarrollo psicosocial

En la hospitalización de un niño con enfermedad crónica, se manifiestan importantes afectaciones en el desarrollo de la personalidad del niño, en su funcionamiento social, familiar y escolar, los efectos van a estar determinados también por el tiempo que dure la hospitalización y los intervalos entre los reingresos (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009).

Como se mencionó anteriormente, desde el punto de vista social el niño en edad escolar se encuentra en un momento en el cual, deben aprender o ejercitar las habilidades para la inserción social. La hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales en el desarrollo de un niño (García & de la Barra, 2005).

Durante la edad escolar existe una formación significativa del autoconcepto, basándose en las experiencias vividas y el concepto que se vaya formando de si mismo, determinando en este periodo, el tener una buena o mala autoestima “se debe tener presente que la enfermedad y la hospitalización repercuten sobre la autoestima del niño” (Fernández, 2010, p. 7).

Por su estado de salud y su aspecto físico, los niños en edad escolar sufren por falta de aceptación de los iguales lo cual implica aislamiento, rechazo y burlas, esto afecta a su autoestima (Suárez Ramírez, 2010).

Spitz en (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009) hace referencia a la **depresión analítica** causada por la hospitalización, en la cual existe una regresión motriz afectando también el estado somático asiéndose visible en el decaimiento del estado general, perdida gradual de peso, debilitamiento del sistema inmunológico, insomnio que se agrava progresivamente, llegando a un estado físico y anímico degenerativo, que favorece la mortalidad.

Se ha evidenciado que los niños en edad escolar con enfermedades crónicas, presentan con mayor frecuencia problemas de conducta que los niños sanos, sentimientos de incapacidad para competir físicamente con sus compañeros, vergüenza por las minusvalías físicas unido a la dependencia que se establece con la enfermedad (Álvarez Guisasola, 2000).

El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, como lo es un hospital, genera temor y no permite la libre expresión de los sentimientos por este motivo se crean reacciones como oposición, rebeldía, ira, sumisión o inhibición (García & de la Barra, 2005).

Según la experiencia vivida de la enfermedad, sobre todo si es crónica, puede aparecer sentimientos de desprotección, traducidos en desajustes emocionales y dependencia hospitalaria (Suárez Ramírez, 2010).

Se considera que pueden aparecer en el niño diversos síntomas y problemas de personalidad, a consecuencias de la angustia y el estrés generados por la difícil experiencia de la hospitalización. Estos problemas pueden ser observados durante el tiempo de la hospitalización o de nuevo cuando se ha vuelto a casa, como, ir continuamente detrás de su madre, angustiarse al oír hablar asuntos referentes al hospital o en relación con médicos, tener pesadillas, etc., siendo la manifestación o aparición de estas conductas reflejo del grado de impacto traumático de la experiencia hospitalaria (Palomo del Blanco, 1999).

La hospitalización para los niños en edad escolar genera estrés, considerando dos tipos de éste: “*evolutivo*, relacionado con los cambios característicos de las distintas etapas del desarrollo que la persona debe afrontar, y *situacional* cuando se produce ante situaciones estresantes concretas independientemente del momento evolutivo de la persona” (Palomo del Blanco, 1999, p. 33). Así, podemos poner como ejemplo del primero el estrés que es propio de la adolescencia, y como ejemplo del segundo el caso de la hospitalización el cual es independiente de la edad o etapa del desarrollo del hospitalizado.

La hospitalización de un niño en edad escolar no solamente representa un problema o evento traumático para el niño que se convierte en paciente, también resulta ser una experiencia muy difícil para el resto de la familia y en especial para los padres o cuidadores del niño, ya que ellos son los encargados de la toma de decisiones medicas y

de los que al final de cuentas el niño toma como ejemplo para el dominio de la experiencia dentro de la dinámica del hospital (Palomo del Blanco, 1999).

## 1.2 DESARROLLO Y AFECTACIONES DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

En la mayoría de las culturas la adolescencia comienza alrededor de los 10 y 13 años de edad, este es el periodo de transición entre la infancia y la adultez; en la cual son visibles los cambios biológicos, cognitivos y emocionales. Esta etapa termina aproximadamente entre los 18 y 20 años (Santrock, 2004), en seguida se describen este tipo de cambios en los adolescentes:

- Desarrollo físico del adolescente (Feldman, 2007).

En el periodo de la adolescencia los cambios físicos prominentes son producto de la pubertad. En la pubertad los órganos sexuales maduran como resultado de las señales que produce la glándula hipófisis en el cerebro produciendo andrógenos (hormonas masculinas) o estrógenos (hormonas femeninas).

Los cambios de la pubertad son diferentes en cada uno de los sexos, comenzando de forma temprana en las mujeres, en la mayoría de los casos, entre los 11 y los 12 años, mientras que en el caso de los hombres esta etapa de cambios físicos ocurre un poco después alrededor de los 13 o 14 años de edad. Es importante mencionar que dichos cambios varían entre individuos siendo para algunos prematuros y para otros tardíos.

- Cambios físicos a causa de la pubertad en las niñas (Feldman, 2007).

Con la pubertad los cambios físicos son notables, en las niñas la menarquía es un acontecimiento preponderante, el cual forma parte de los cambios en los rasgos sexuales primarios y secundarios; “características sexuales primarias”: están relacionadas con el desarrollo de órganos concernientes a la reproducción. Mientras que “las características sexuales secundarias” son signos eminentes de maduración sexual que tienen que ver directamente con los órganos sexuales.

Los signos más característicos del desarrollo biológico en la pubertad de las niñas son los siguientes (Palacios & Oliva, 1993):

- Inicio del desarrollo de pecho.
- Inicio del crecimiento del vello púbico.
- Máximo de crecimiento en la altura.
- Aparición de la menarquía.

➤ Cambios físicos a causa de la pubertad en los niños (Feldman, 2007):

La maduración sexual de los niños se ve marcada por una aceleración en el crecimiento del pene y el escroto más o menos por la edad de los 12 años, siendo este el cambio más visible de las características sexuales primarias, aún cuando esta característica se encuentra aunada a otros cambios como el aumento de la próstata y el de los ventrículos seminales encargados de la producción de semen.

En la pubertad alrededor de los 13 años el niño presenta su primera eyaculación, llamada también “espermarquía” (Feldman, 2007, p. 393) con este evento queda manifiesta la capacidad reproductiva, aún cuando en las primeras eyaculaciones el semen contiene relativamente pocos espermatozoides, incrementando esta cantidad con la edad.

Como resultado del desarrollo de las características sexuales secundarias tiene cabida la aparición de vello púbico, poco tiempo después vello facial y axilar, por último el crecimiento de las cuerdas vocales y el alargamiento de la laringe provocan cambios en el tono de la voz haciéndola más grave.

➤ Desarrollo cognitivo en la adolescencia (Feldman, 2007).

Al igual que en el resto de las etapas de desarrollo existen características propias de ésta. En la adolescencia los pensamientos tienen la tendencia hacia la independencia, el pensamiento se vuelve más complejo y sofisticado; en gran parte esto se debe a que el cerebro se ve favorecido con un desarrollo favorable.

La capacidad de sinapsis de las neuronas, es mayor, debido al incremento de la mielinización. La corteza neofrontal es biológicamente inmadura, esta área del cerebro es

la encargada de inhibir las acciones como respuesta de impulsos, razón por la cual los adolescentes toman conductas arriesgadas.

De acuerdo con la teoría de Piaget citado en (Feldman, 2007), los adolescentes se encuentran en la etapa de Operaciones Formales, en ésta el individuo es capaz de desarrollar las habilidades necesarias para pensar de manera abstracta.

El razonamiento formal (pensamiento abstracto) es el uso de una teoría que se produce como probable respuesta a un problema, en la cual el adolescente previene de forma mental las o la solución a la forma concreta. La capacidad que tienen los adolescentes en el estadio de las operaciones formales para realizar hipótesis o soluciones a problemas Piaget citado en (Santrock, 2004) le denomina Razonamiento hipotético- deductivo.

Por otro lado, tenemos la teoría de Vigotsky citado en (Santrock, 2004) la cual hace énfasis en que el conocimiento se produce en un contexto y gracias a la colaboración de individuos. Una de las aportaciones de Vigotsky es la Zona de Desarrollo Próximo la cual hace referencia a las tareas que resultan muy difíciles que un individuo, en este caso un adolescente, realice sólo pero que esté puede lograrlas si cuenta con una guía, ya sea un adulto o un compañero con más experiencia.

El la teoría vigotskyana el desarrollo intelectual de los adolescentes se puede mejorar o favorecer, cuando éstos se encuentran en entornos cognitivamente más estimulantes tomando como eje los factores que ejerce la sociedad en el desarrollo cognitivo.

Entre los cambios cognitivos que dan paso al pensamiento crítico del adolescente podemos señalar (Feldman, 2007):

- Facilidad para automatizar y procesar información.
- Amplitud de conocimientos en diferentes dominios.
- Mayor capacidad para combinar conocimientos.
- Facilidad para crear estrategias o procedimientos.

➤ Desarrollo psicosocial del adolescente (Santrock, 2004).

Se refiere a la concepción de los individuos del mundo social y la razón sobre él, es decir con quién interactúan, las formas de relacionarse con otras personas, los grupos que forman y cómo es que razonan sobre sí mismos y su perspectiva de los demás.

Una de las características de los adolescentes es el egocentrismo, este es el incremento de la conciencia sobre sí, creyendo que los demás individuos de la sociedad están interesados en ellos mismos, además de la sensación de ser únicos. La perspectiva que tienen los adolescentes de ser únicos es la responsable de la auto creencia de no ser comprendidos por los demás.

El egocentrismo en los adolescentes los hace críticos fáciles de las figuras de autoridad, como es el caso de los maestros o de los padres, intolerantes a las críticas y hábiles para encontrar defectos en las conductas de los demás (Feldman, 2007).

Durante la adolescencia el egocentrismo toma una tendencia de audiencia imaginaria, esto es la existencia de observadores ficticios que están pendientes de la conducta del individuo, estos pueden ser otros adolescentes aún cuando esto no fuera real (Feldman, 2007).

El autoconcepto y la autoestima son cruciales en la vida de los adolescentes. El auto concepto lo podemos definir como las valoraciones del yo en un lugar o dominio específico, en la perspectiva del mismo adolescente, éste se puede evaluar en muchos y diferentes ámbitos, en la escuela, los amigos, apariencia, etc. Por otro lado, la autoestima es la valoración global mediante la cual se evalúa el yo, es decir el valor que se da a sí mismo (Santrock, 2004).

Tanto la autoestima como el auto concepto son de suma importancia ya que de estos dos factores depende el adecuado desarrollo de la identidad. El primero en mencionar la importancia de la identidad fue Erickson el cual, en el quinto estadio psicosocial de su teoría (identidad versus confusión de la identidad), el adolescente se encuentra frente al descubrimiento de quién es, qué hace frente a la vida y hacia dónde va (Santrock, 2004).

### 1.2.1 Afectaciones en el desarrollo del adolescente a causa de la hospitalización

Durante este periodo los adolescentes pasan por etapas de muchos cambios, tanto psicológicos, físicos y sociales, en donde la mayor parte del tiempo están en conflicto por aprender a pertenecer a la sociedad y adaptarse con su nuevo cuerpo lleno de cambios biológicos que muchas veces les genera estrés, cuando un adolescente esta en un contexto hospitalario la carga de estrés aumenta a causa de diferentes factores lo que les trae afectaciones en su desarrollo.

#### ➤ Afectaciones en el desarrollo físico

Como se mencionó anteriormente, el medio hospitalario es pobre en estímulos, porque su ritmo de actividades es monótono y repetitivo, en este contexto se considera sólo las necesidades de salud y a las necesidades de los adolescentes de tener actividad física por la carga de hormonas que traen por la edad, se deja aun lado (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009).

En los tratamientos por algún tipo de cáncer, que generalmente es la quimioterapia y/o la radioterapia, los efectos secundarios más frecuentes son: la perdida de cabello, obesidad, úlceras o pigmentaciones en la piel, esto trae afectaciones tanto en su desarrollo físico como biológico, en esta etapa el vello púbico inicia su crecimiento, lo cual no será posible por estos tratamientos (Álvarez Guisasola, 2000).

Otro aspecto que tiene que ver con lo biológico en el inicio de la pubertad de las adolescentes, es la aparición de la menarquía, como consecuencia de la quimioterapia la ovulación disminuye o desaparece, también puede haber alteraciones físicas por la amputación de algún miembro a causa del cáncer en los huesos (Álvarez Guisasola, 2000).

Durante la adolescencia, se llega al máximo crecimiento en cuanto a estatura, a causa de una enfermedad crónica y las consecuencias de los tratamientos, los adolescentes dejan de crecer lo cual implica que ya no alcancen la estatura óptima.

El desarrollo físico también se ve lastrado por enfermedades que tienen origen neurofisiológico y repercusiones físicas como los tumores cerebrales y el cáncer cerebral, éstas tienen manifestaciones auditivas (sorderas perceptivas uni o bilaterales), visuales

(cegueras totales o parciales, hemianopsias temporales u homónimas, alteraciones motrices de los ojos, nistagmos o midriasis), y del lenguaje (afasia, disartrias y mutismo acinético), siendo características endógenas de estas enfermedades (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001).

- Afectaciones en el desarrollo cognoscitivo (Suárez Ramírez, 2010).

En esta etapa del desarrollo se adquiere un pensamiento formal en el cual es más complejo y sofisticado, Piaget lo denomina razonamiento hipotético – deductivo, por esto el adolescente tiene más conocimiento de lo que le ocurre y le pudiera ocurrir generando más estrés.

Es frecuente que el adolescente hospitalizado tenga miedo a la pérdida de la integridad física, porque a esta edad ya entiende las implicaciones por el pronóstico de la enfermedad en el estado de salud.

Ya se había mencionado que en la edad escolar, el concepto de la muerte evoluciona hasta que el niño se da cuenta de que cualquiera puede morir, durante la adolescencia el miedo a la muerte resulta especialmente intenso, en esta etapa comienzan a pensar en todo lo que quieren hacer empezando aplanar su vida futura y estar conscientes de que pueden morir genera angustia y algunas veces depresión.

En la teoría vigotskyana citada en (Fernández, 2010) se explica que el desarrollo intelectual de los adolescentes puede mejorar cuando el entorno se encuentra cognitivamente más estimulante, el hospital es un entorno en donde viven situaciones estresantes por el proceso de la enfermedad, no favorece a los adolescentes hablando cognitivamente, por lo que su capacidad de tener aprendizajes se dificulta o disminuye.

Como consecuencia de la hospitalización el adolescente adquiere una conducta agresiva, exigente, de tristeza y hasta de alteraciones en el sueño, al tener un pensamiento cognitivo formal y darse cuenta de todo lo malo y lo que no puede realizar por la hospitalización y la enfermedad (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009).

Los tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia en el caso de leucemias y tumores cerebrales frecuentemente producen secuelas de tipo neurológico, las que se

reflejan principalmente en la atención, memoria y procesos cognitivos así como los siguientes síntomas (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001):

- Dificultad en la atención sostenida.
  - Somnolencia.
  - Dificultad en los procesos de memorización.
  - Descenso en las puntuaciones de C.I. (cociente intelectual)
- Afectaciones en el desarrollo psicosocial (Suárez Ramírez, 2010).

La hospitalización repercute en la autoestima y forma de relacionarse con los demás, pues se encuentran en un lugar aislado de la sociedad, durante la adolescencia empieza un proceso de independencia donde ya no se necesita tanto a los padres para salir, para aprender, para socializar, para sentirse protegido; cuando se tiene una enfermedad crónica que requiere de periodos prolongados de hospitalización se interfiere en este proceso de independencia, pues se necesita de forma continua el cuidado de los padres en distintas áreas, ocasionando que los adolescentes adquieran conductas de agresividad o pasividad.

Cuando un adolescente se encuentra hospitalizado, se tiene una interrupción en el proceso de relación con iguales, y en la formación de vínculos con parejas del otro sexo, lo que repercute en la autoestima por sentirse solo e incapaz de tener un noviazgo como todos los demás.

La etapa de la adolescencia, se caracteriza porque los individuos son egocéntricos, creen que todos los miran y están pendientes de todos sus actos, es común que por cualquier defecto que se encuentren piensen que todos los miran y maximizan las cosas, los adolescentes que tienen efectos secundarios físicos a consecuencia de sus tratamientos, les creará una baja autoestima y difícil relación con los demás.

Durante la hospitalización los trastornos emocionales son frecuentes en los adolescentes, por ser un lugar extraño, tener pérdida de control, separación de sus amigos, los trastornos más frecuentes son depresión y ansiedad, por lo cual dificulta que quieran relacionarse y sentirse motivados para continuar aprendiendo en este contexto (Fernández, 2010).

En muchos de los casos las dificultades o trastornos psicosociales son producto de una afectación fisiológica, como el caso de los tumores cerebrales, ocasionando (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001):

- Poca lucidez mental.
- Problemas de autoestima.
- Problemas para relacionarse.

Resaltando que estos problemas son propios de la enfermedad que aqueja al portador y no resultado de una concepción traumática de la hospitalización o de una baja autoestima.

### *1.3 MENORES HOSPITALIZADOS Y EDUCACIÓN*

El desarrollo físico psicosocial y cognitivo de los menores se ve tremendamente afectado por enfermedades degenerativas, traumas y convalecencias. Por lo que el menor, tiene que salir de los contextos que le son familiares y en donde se desenvuelve con facilidad como son el hogar y la escuela. La hospitalización y en especial los largos periodos de hospitalización generan un evento traumático y al mismo tiempo atraso escolar.

Estos menores hospitalizados, que, como ya se mencionó sufren alteraciones en su desarrollo tanto por la enfermedad como por el medio hospitalario, y que tienen retraso educativo, por lo cual se tiene la necesidad de educarlos dentro de este medio percibido como hostil por los menores, son considerados parte de una población con necesidades educativas especiales.

Se puede decir que las necesidades educativas especiales requieren de medios específicos para acceder al currículo ya sea mediante equipo, instalaciones o recursos especiales, la adaptación de los medios físicos o técnicas de enseñanza y un currículo que se ajuste a dicha necesidad, así como la adecuada atención social y emocional en que el proceso de educación tiene lugar (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001).

La hospitalización de los menores y las inherentes afectaciones en el desarrollo representan en realidad deficiencias y anomalías para lo cual se tienen que implementar

“actuaciones educativas especiales que reajusten el equilibrio perdido” (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001, p. 27).

Las situaciones que rodean a los menores hospitalizados (angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, estrés, apatía, etc.) y las afectaciones generadas por la enfermedad se deben de tomar en cuenta a la hora de cubrir sus necesidades educativas especiales (Guillen & Mejía, 2002).

Al cubrir las necesidades educativas especiales de los menores hospitalizados derivadas de la enfermedad, se pueden clasificar en tres grupos (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001):

1. Las relacionadas con la asistencia sanitaria. Este grupo Tiene como objetivo el control de la enfermedad por los menores así como del manejo de los aparatos y herramientas que favorezcan su sentido de independencia, preparándolo para las intervenciones quirúrgicas, evaluaciones médicas y cualquier otro tipo de tratamiento, esto mediante la información a sus parientes de los cuidados que requiere y adaptando el entorno según sus necesidades.
2. Programas para el control de los trastornos psicológicos asociados a las enfermedades.
3. Adecuaciones curriculares para evitar el fracaso escolar, para los menores que tienen necesidades educativas especiales a consecuencia de las enfermedades que los tienen hospitalizados y los tratamientos a los que son sujetos.

#### 1.3.1 Perfil de los profesionales que intervienen en la educación dentro de un hospital.

Los profesionales que interactúan e intervienen para que los menores continúen con su educación dentro del hospital son docentes, pedagogos y psicólogos, a continuación se describe el conjunto de capacidades y competencias que tienen que obtener estos profesionales para asumir en condiciones óptimas su función dentro del hospital (Guillen & Mejía, 2002):

- De los docentes

Las características a cubrir de los maestros son, además de tener una formación académica, la adecuada preparación psicológica adquirida mediante previa preparación o del trato con menores hospitalizados de años de experiencia, con la finalidad de que el maestro sea capaz de identificar; cómo se encuentra el menor, la forma de trabajo con él e inclusive el trato que se debe de dar a los padres que se encuentren en crisis ante el estado de enfermedad de su hijo.

Lo anterior surge de la necesidad educativa especial de los menores hospitalizados en un contexto (el hospital) donde el maestro se tiene que adaptar a las circunstancias, aplicando sus conocimientos en un medio educativo diferente para el que no tuvo formación previa y en donde se conjuntan múltiples factores que pueden mermar la educación.

El control de las emociones por parte del maestro es fundamental, ya que en el hospital se viven situaciones para las que no se está preparado y que obviamente, pueden dejar secuelas emocionales de no saber afrontarlas; motivo por el cual la preparación del maestro debe de ser continua a fin de hacer frente a las condiciones del mundo hospitalario.

- De los pedagogos.

Debe ser capaz de elaborar programas flexibles y sobretodo, individualizados tomando como referencia los intereses, expectativas y nivel curricular de cada niño, buscando que el menor pierda lo menos posible el contacto y ritmo de la escuela, y currículo, de origen logrando generar y mantener la inquietud por aprender y fomentando al mismo tiempo el hábito de trabajo, aún en los momentos de tiempo libre estructurando actividades que favorezcan el desarrollo integral del menor. Mediante la aplicación de estos programas el menor debe adquirir relaciones positivas para hacer frente al medio hostil y desconocido en el que se encuentran.

El pedagogo tiene la misión de hacer que el menor perciba mejor el ambiente hospitalario echando mano de la pedagogía terapéutica, que tiene por fin despertar la autonomía, socialización, comunicación y ocupación del menor; herramientas que le permitirán

sobrellevar su enfermedad y la estancia hospitalaria (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001).

➤ De los psicólogos.

Éste debe de contar con la preparación académica necesaria para favorecer la adaptación del menor al hospital, también debe de contar con un léxico flexible para que sea capaz de transmitir a los menores lo que les está pasando y por qué, en un lenguaje acorde a su edad para disminuir la perspectiva de las experiencias traumantes de ansiedad, angustia y estrés dentro del hospital.

El psicólogo fomentará un ambiente lo más cercano a su vida diaria, buscando que el menor se relacione eficientemente con los distintos niños hospitalizados, basándose en la seguridad y confianza, conceptos antagónicos a la mala autoestima y pobre autoconcepto.

### 1.3.2 La educación dentro del contexto hospitalario

Los menores hospitalizados, como ya se mencionó, poseen necesidades educativas especiales, donde los profesionales que intervienen con el niño tienen que adecuar totalmente el currículo y el contexto para que los menores puedan continuar con su educación, “ya que su calidad de vida va a depender de alguna manera de la normalización de vida que se le ofrezca” (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001, p. 37).

Además, de las adecuaciones curriculares que se tiene que realizar para que los menores puedan continuar con su educación, se deben hacer adecuaciones flexibles para atender a las demandas del hospital y de la enfermedad de cada uno de los menores, ya que cada caso requiere de una atención especializada, en cuanto al tiempo de hospitalización, las circunstancias particulares de la salud y la diversidad de las edades (Guillen & Mejía, 2002):

➤ Tiempo de hospitalización.

Para planificar un diseño de actividades, se debe considerar el tiempo que el menor permanecerá dentro del hospital, esto va a condicionar el estilo y la forma en el diseño de las actividades, cuando un menor va a estar un periodo largo en el hospital (más de 15 días) las actividades deben abarcar no sólo lo curricular, también deben planear actividades de carácter social y psicológico (Guillen & Mejía, 2002).

Para los menores que van a permanecer un periodo corto (menos de 15 días) las actividades deben ser más fáciles y con poca duración, se debe tener en cuenta que en algunas ocasiones hay complicaciones y se tienen que quedar más tiempo de lo previsto; por lo que las actividades de poca duración deben ser flexibles de manera que se puedan adaptar a las que están planeadas como de larga duración.

➤ Circunstancias particulares de salud.

Como ya se mencionó con anterioridad, los menores tienen repercusiones en su desarrollo por la propia enfermedad y por la hospitalización, algunas ocasiones estos menores, no se encuentran en condiciones de continuar con una enseñanza normalizada, por lo que se deben diseñar actividades “lúdicas, relajantes, de juego, que requieran poco esfuerzo y concentración” (Guillen & Mejía, 2002).

➤ Diversidad de edades en los alumnos.

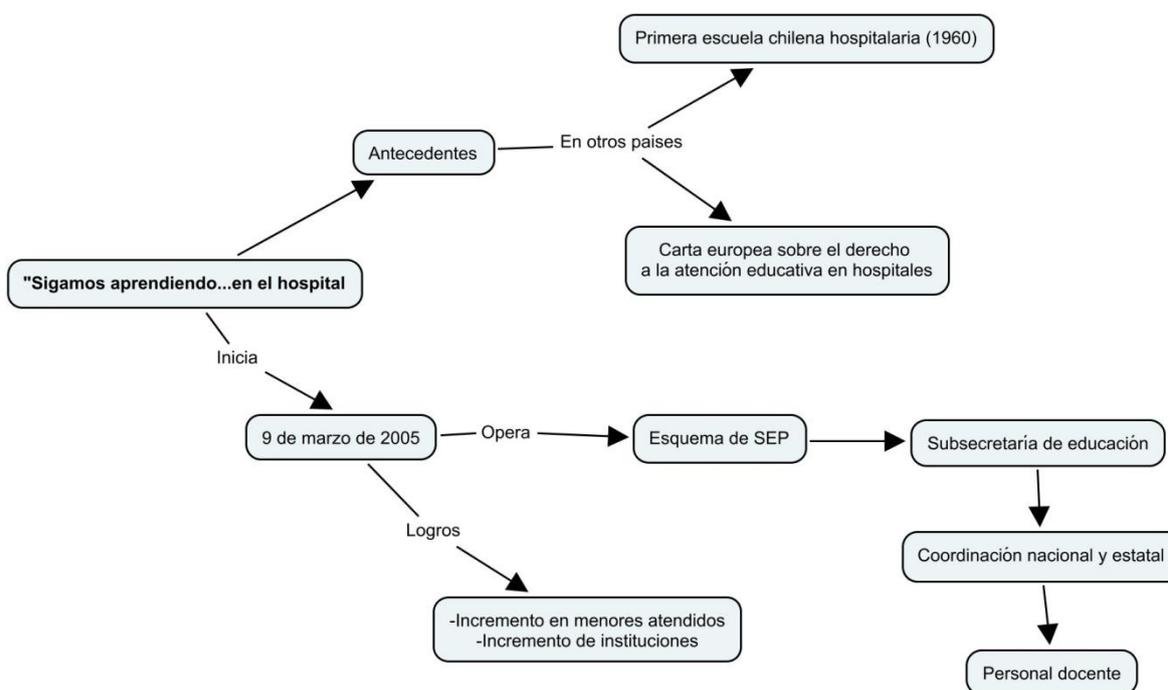
Se tiene que considerar que la población a la que se le va a impartir educación proviene de distintos niveles educativos, por ello se debe tener un importante volumen de actividades, tanto en cantidad como en variedad, con el fin de dar respuesta a los distintos niveles educativos y a las distintas situaciones de los menores (Guillen & Mejía, 2002).

Una vez que se sabe cuales son las afectaciones en el desarrollo de los menores a causa de la hospitalización, y las circunstancias tan diversas de tiempo, síntomas edades etc. Se puede determinar un plan para abarcar todos los aspectos del menor hospitalizado y lograr dar una educación integral con currículo flexible.

## 2. PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”

En este apartado, se muestra lo que se ha realizado en otros países para atender en cuestiones educativas a los menores hospitalizados, para después hacer la descripción del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” tomando en cuenta su esquema de operación y se dan cifras de algunos de sus logros que han tenido con la implementación del mismo (figura 2).

**FIGURA 2. Esquema del capítulo: Programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital”**



### 2.1 ANTECEDENTES

La problemática que tienen los menores hospitalizados en cuestión de educación es un asunto a nivel mundial, por esto es importante mencionar lo que se ha hecho en otros países para erradicar este problema en torno a la educación de los menores hospitalizado.

En el año de 1961 se creó, “la National Association for the Welfare of Children in Hospital” (Lizasoáin Rumeu, 2005, p. 190) en el Reino Unido, con la finalidad de favorecer la atención de los niños hospitalizados.

Esta asociación publicó en 1984 una carta sobre los derechos que deberían de tener los niños hospitalizados, la cual se envió al parlamento Europeo para ser analizada, en donde en el 18 de marzo de 1986 “se adoptó, por unanimidad, el conjunto de esta propuesta de resolución” (Lizasoáin Rumeu, 2005, p. 190), la resolución fue transmitida al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud; el dictamen se dio el 2 de abril de 1986.

De este dictamen nació la “Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado” (Lizasoáin Rumeu, 2005, p. 190) en la cual se proclaman los siguientes derechos:

1. Derecho a ser hospitalizado sólo cuando se necesiten cuidados especiales.
2. Derecho a estar acompañado de sus padres el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital.
3. Derecho a ser informado en función de su edad y de su desarrollo mental.
4. Derecho de su tutor a recibir toda la información relativa a su enfermedad.
5. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas y terapéuticas sin autorización de los padres.
6. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles.
7. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión.
8. Derecho a recibir cuidados, durante la hospitalización, tanto en el plano físico como afectivo.
9. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños.
10. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados.
11. Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso al hospital.
12. Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad.
13. Derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial.
14. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita.
15. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos.

Con base en esta carta y en especial al punto 11, el derecho a la educación del niño enfermo, en mayo del año 2000 la asociación HOPE “Organización Internacional con fines científicos y educativos” (Lizasoáin Rumeu, 2005, p. 191), presentó la Carta Europea sobre el derecho a la Atención Educativa de los niños y adolescentes enfermos:

1. Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa dentro del hospital.
2. El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar.
3. La atención educativa se realizará de manera individual o grupal.
4. La atención educativa en el hospital deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño.
5. El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo.
6. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades derivadas de la enfermedad.
7. La atención educativa en el hospital correrá a cargo de personal que recibirá cursos de formación continua.
8. El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo.
9. Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos a recibir atención educativa.
10. La integridad del niño será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones.

Lo que se ha logrado en algunos países en cuanto a la atención educativa dentro del hospital es lo siguiente:

- *Chile* (Mineduc, 2010): el 1 de marzo de 1960 se creó la primera escuela hospitalaria chilena; en 1999 la unidad de educación especial asumió la responsabilidad de trabajar el tema referido a la atención educativa de los escolares hospitalizados.

A partir del trabajo realizado se incluye la Ley de integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284/94 y el decreto supremo N° 374/20-09-99, permitiendo la atención educativa de los niños y adolescentes que padecen enfermedades y que requieran permanecer en hospitales.

Con base en esta normatividad se comenzó el proceso de reforma educativa, que señala el derecho de todos los niños y adolescentes a aprender en igualdad de condiciones, desde el año 1999 a la fecha (2010) se han creado 25 escuelas y aulas hospitalarias en el país.

- *Alemania* (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992): desde 1992 se han conseguido 20 grupos de profesores hospitalarios, contratados por los estados federales, los profesores no tiene que tener un currículo específico para trabajar en el ámbito hospitalario.

Se persigue el establecimiento de una pedagogía específica para el niño hospitalizado, así como formación específica para el profesorado, para poder lograr esto en la Universidad de Dortmund hay un proyecto de formación centrado en la enseñanza hospitalaria.

- *Austria*: el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria fue en el año de 1917, al abrirse la primera aula de la clínica universitaria infantil de Viena; en 1948 se unificaron todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de “escuelas especiales en sanatorios para chicos y chicas deficientes físicos” (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992, p. 54), para 1992 ya se contaba con 188 profesores de hospital repartidos en 42 hospitales.
- *Dinamarca*: la educación escolar de niños hospitalizados se inicio en el año de 1875 para niños con tuberculosis, desde 1945 el sistema educativo instituyó la

educación para todos los niños que fueran ingresados en hospitales; en 1981 se creó la Asociación Danesa de Profesores Hospitalarios (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992).

- *Francia*: desde la década de los 50 se desarrolla la enseñanza a niños hospitalizados, impartida por profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para su actuación en hospitales.
- *Inglaterra*: en 1959 el gobierno se pronunció a favor de la atención de los niños hospitalizados y estableció las siguientes recomendaciones, “los niños no debían ser separados de sus padres y que a todo niño hospitalizado debían ofrecerle actividades educativas y lúdicas” (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992, pág. 57).

En la ciudad de New Castle se creó, en el año de 1985, un servicio para coordinar todo lo relacionado con la educación de niños hospitalizados (Polaino Lorente & Lizasoain, 1992)

## 2.2 “SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL”

Este programa, nace de la necesidad de abordar el problema de rezago educativo en el que están inmersa una determinada población de niños, niñas y adolescentes que viven con alguna enfermedad o discapacidad, que, como consecuencia, sufren discontinuidad en sus estudios a causa de prolongados periodos de hospitalización. (SEP, 2005)

En la actualidad los nuevos retos que enfrentan los sectores de salud y educación, es la inclusión a la educación de esta población desatendida; para esto la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud y El instituto Nacional para la educación de los adultos (INEA), pusieron en marcha el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” (SEP, 2005). Este programa inició operaciones el 9 de marzo de 2005, teniendo como propósito, reducir el atraso escolar que sufren niños, niñas y adolescentes por estar en hospitales a causa de padecimientos que no les permita temporal o definitivamente asistir a una escuela regular, ofreciéndoles la oportunidad de continuar con su educación básica durante este periodo (SEP, 2005).

Tuvo como inicio 5 hospitales del Distrito Federal: el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Infantil de México Federico Gómez y Hospital General Dr. Manuel Gea González, se escogieron estos

hospitales por las características de los padecimientos y la población que acude (SEP, 2005).

El primer estado que incorporó el programa fue Aguascalientes, el segundo fue Nuevo León en septiembre de 2006; en la actualidad el programa se realiza en 52 hospitales y 3 albergues en 22 estados y el Distrito Federal, hasta el momento se ha brindado atención a 182,200 menores (SEP, 2005).

En materia de atención a este grupo de rezago educativo, el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, suministra los recursos materiales, humanos y administrativos para que puedan iniciar o continuar sus estudios y además ayudar a que puedan reingresar a la escuela regular, se acondicionan aulas en pisos de hospitalización, además de ofrecerles atención en las habitaciones para los niños, niñas y adolescentes que se les dificulte el traslado o que no puedan salir por cuestiones médicas (SEP, 2005).

“*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” tiene como objetivo “que los niños, niñas y adolescentes que se diagnosticaron con alguna enfermedad crónica degenerativa que requieren de periodos prolongados de hospitalización, continúen con su educación básica” (SEP, 2005), promoviendo la reintegración de los pacientes que ya no están hospitalizados a sus escuelas, también atienden a adultos que están hospitalizados y que no han concluido sus estudios de primaria o secundaria.

La misión que marca el programa es:

- Avalar que los menores que están en situación de hospitalización tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud, para después poderlos reintegrar a sus escuelas de origen (SEP, 2005).

La visión del programa es:

- Darles educación integral a niños, niñas y adolescentes en todas las dimensiones de la personalidad, así impartir una autentica formación humana de calidad (SEP, 2005).

### 2.2.1 Esquema de operación SEP para el programa

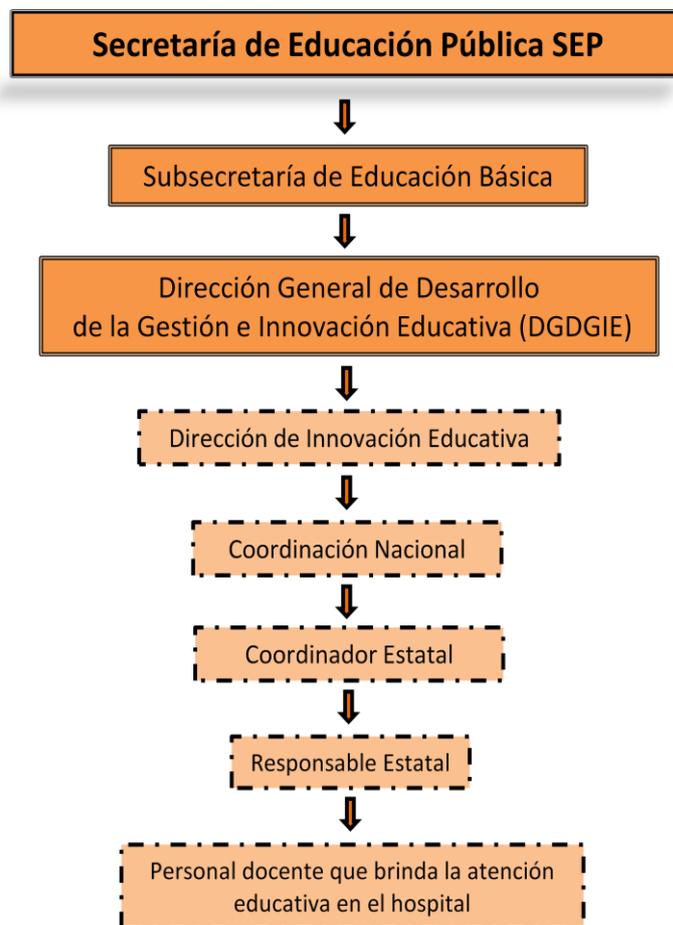
La Secretaría de Educación Pública, opera el programa, mediante la subsecretaria de Educación Básica, (ver figura 1) la cual tiene como objetivo garantizar la educación en todos los niños y jóvenes, elaborando y estableciendo normas para asegurar la igualdad de oportunidades para acceder y obtener resultados de una educación de calidad.

Dentro de la Subsecretaria se encuentra la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación educativa (DGDGIE), cuyo objetivo es contribuir a través de la investigación, la innovación y la gestión educativa a la transformación y consolidación de un sistema de educación básica flexible, que ayude a lograr los objetivos de ofrecer una educación de calidad; esto a través de sus diferentes departamentos (SEP, 2005):

- Dirección de fomento a la investigación
- Subdirección de seguimiento de proyectos.
- Difusión de la investigación.
- Dirección de innovación educativa
- Subdirección de programas y proyectos.
- Subdirección desarrollo de la gestión.
- Implantación de seguimiento de programas.

La dirección de Innovación educativa es la encargada de coordinar el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, a través de un coordinador nacional que está en contacto con los coordinadores estatales, quienes se encargan de poner a un responsable en cada estado para atender y actualizar al personal docente que brinda la educación en el hospital (figura 3) (SEP, 2005).

**FIGURA 3. Esquema de operación del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” de la SEP**



Fuente: Tomado de SEP (2010)

### 2.2.2 Logros del programa

Dentro de la página del programa se tienen datos de los estados de Sinaloa, Tabasco y Nuevo León, donde se indica los hospitales participantes de cada uno de estos estados, el personal participante y la población atendida aproximadamente.

#### *Estado de Sinaloa.*

En este estado el programa se llama “Aula Hospitalaria” (SEP, 2005), los hospitales de esta entidad donde se realiza el programa son 2:

- Hospital Pediátrico “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”

- Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal”

Se tiene datos del ciclo escolar 2008-2009, solo del hospital “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”, donde participan 8 especialistas en pedagogía hospitalaria, psicología, trabajo social y educación especial (ver tabla 2).

La población atendida es de aproximadamente 126 menores, según la información recabada en la cedula del programa (SEP, 2005), en educación preescolar, primaria y secundaria (ver tabla 1).

En cuanto a los avances generales de la atención educativa en esta entidad se tienen los siguientes extraídos de datos de l programa: (SEP, 2005)

- Aumento de la cobertura de la atención de la población.
- Tutoría de los alumnos de nivel preescolar y primaria por parte de los alumnos que cursan educación secundaria.
- Los docentes y directivos muestran mayor dominio en los enfoques curriculares para aplicarlos en el hospital.
- Elaboración del manual operativo que describen las funciones del personal del aula hospitalaria.
- Trabajo con las familias de manera permanente en diversos temas.

#### *Estado de Nuevo León.*

En esta entidad se trabaja con el programa en 5 hospitales:

- Hospital Pediátrico “Dr. José Eleuterio González”.
- Hospital metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.
- Hospital Regional del ISSSTE.
- Hospital General de la Zona No.33.
- Clínica Hospital de la Sección 50 del ISNTE.

El total de participantes en este estado es de 8 especialistas (ver tabla 2), docentes de SEP, Psicóloga, Trabajadora Social. En esta entidad se atienden aproximadamente a 1,481 menores (ver tabla 1) de preescolar, primaria y secundaria, según información recabada de la cedula del programa (SEP, 2005).

En términos generales los avances en la atención educativa son: (SEP, 2005)

- Se han establecido acuerdos con los directores de los hospitales, las autoridades educativas y responsables del programa.
- Se atienden mensualmente alrededor de 150 a 200 niños y adolescentes y anualmente a 1000.

<b>Estado</b>	<b>Nivel académico</b>	<b>Población atendida</b>
<b>Sinaloa</b>	Preescolar	33
	Primaria	46
	Secundaria	21
	Total aproximado	126
<b>Nuevo León</b>	Preescolar	399
	Primaria	854
	Secundaria	228
	Total aproximado	1,481

Fuente: Elaborada con base en SEP (2005)

#### *Estado de Tabasco.*

En esta entidad el programa se denomina “Aula Hospitalaria”, donde participa un hospital, “Hospital pediátrico Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, en donde hay 8 especialistas que participan en el programa (SEP, 2005), psicoterapeuta y tanatólogo, educación preescolar, primaria indígena, ciencias de la educación, comunicación y pedagogía (ver tabla 2).

En este estado no se tiene datos del total de menores atendidos en este programa, los avances generales en esta entidad son: (SEP, 2005)

- Se cuenta con clave de centro de trabajo a través de la unidad de apoyo a la educación Básica en el hospital.

- Se da seguimiento a los niños y jóvenes con padecimientos cardiacos, los cuales por su enfermedad requieren cuidados y manejos diferentes en su escuela regular.
- Se esta elaborando el Manual de Procedimientos del Programa en la entidad.

**TABLA 2. Personal Participante en el hospital**

Estado	Especialidad	Número de especialistas
<b>Sinaloa</b>	M. C. Pedagogía hospitalaria	2
	Lic. Psicología	3
	Lic. en Trabajo Social	1
	Lic. en Educación Especial	2
<b>Tabasco</b>	Psicoterapeuta y tanatólogo	1
	Lic. en Educación Preescolar	2
	Lic. en Primaria Indígena	1
	Lic. en Ciencias de la Educación	2
	Lic. en Comunicación	1
<b>Nuevo León</b>	Lic. en Pedagogía	1
	Docentes de SEP	6
	Psicóloga	1
	Trabajadora social	1

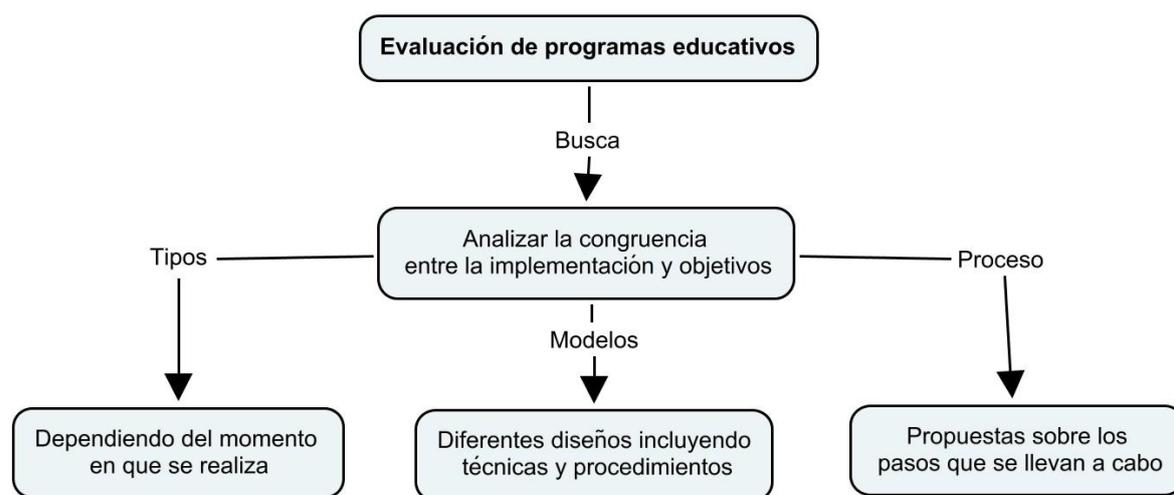
Fuente: Elaborada con base en SEP (2005)

Estos son los avances reportados por el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” en sólo tres estados de la república.

### 3. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

A continuación se presenta lo referente a evaluación de programas educativos, empezando por el concepto de evaluación, los diferentes tipos de evaluación, los modelos propuestos por diferentes especialistas en el tema y finalmente el proceso que se lleva a cabo para la evaluación de programas educativos (Figura 4).

**Figura 4. Esquema del capítulo evaluación de programas educativos**



Dentro de la historia de la evaluación de programas educativos a inicios del siglo XIX, con la inserción de la corriente positivista y empírica (Fernández Ballesteros, 1996), se tomó conciencia de que dentro de las decisiones educativas de los individuos se deben asentar en datos objetivos, por lo cual las disciplinas psicométricas y de la evaluación psicológica forman parte fundamental dentro este esfuerzo de objetivar la medida de las características de la conducta humana.

La evaluación de programas como conjunto de acciones evaluativas que conducen a la formulación de juicios, toma de decisiones y cambios necesarios para incrementar su eficacia se produce hasta “pasado el primer tercio de siglo, lo cual tiene como pionero a Tyler (1942)” (Fernández Ballesteros, 1996, p. 241).

Hacia 1965 el movimiento en defensa de los derechos humanos ayudo a impulsar el desarrollo de programas educativos que aseguraran la igualdad de oportunidades para toda la población, de esto se derivaron programas de atención socioeducativa a familias

de niños de alto riesgo desde la perspectiva educativa, así como de programas de intervención educativa (Fernández Ballesteros, 1996). Para medir el funcionamiento de dichos programas la evaluación ayuda a reflexionar sobre las bases conceptuales y los diseños adecuados para éstos.

### 3.1 CONCEPTOS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Para poder definir que es evaluación de programas es necesario clarificar los dos términos, evaluación y programa.

El termino evaluación se deriva del latín “valere” que implica la acción de justipreciar, valorar o atribuir cierto valor a una cosa (Fernández Ballesteros, 1996) diferentes autores dan su termino de evaluación, por ejemplo Stufflebeam dice que la evaluación supone comparar objetivos con resultados y que el propósito más importante de la evaluación no es demostrar sino perfeccionar (Stufflebeam & Shinkfield, 2005). Levine enfatiza que evaluación es el examen de los efectos, resultados de un programa; Tyler que es considerado el padre de la evaluación educacional considera que ésta determina la congruencia entre trabajo y objetivos; evaluar significa delimitar el valor de una cosa, para ello se realiza un procedimiento en el cual se compara lo que se pretende evaluar en relación a algún patrón o criterio determinado (Cohen & Franco, 2000).

El otro término es “programa”, para Fernández se refiere al conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas; Fink señala que los programas pueden ser relativamente reducidos o relativamente amplios según su complejidad, el contexto físico o administrativo en el que se implementa (Fernández Ballesteros, 1996).

Como menciona Pérez (2006) un programa es un plan de acción que integra temas y actividades los cuales tienen sentido a través de los objetivos que se pretende alcanzar, “nace como respuesta a unas demandas, necesidades, carencias o expectativas”.

Existen diferentes puntos de vista sobre qué es evaluación y qué es un programa, pues cada uno desde su perspectiva relata algún aspecto importante de cada termino, así podemos entonces decir que la evaluación de programas se refiere a analizar los

resultados de un programa determinando la congruencia entre trabajo y objetivos para la perfección del mismo.

Cuando se habla de un programa en el ámbito educativo, se hace referencia a un documento técnico elaborado por especialistas en el que reflejan sus planteamientos, sus intenciones y sus metas educativas, el programa es la integración de los objetivos educativos, a lograr a través de determinados contenidos, con un plan de acción a su servicio (Pérez Juste, 2006).

Un programa educativo se incluye dentro de los programas de acción social, este nace de la respuesta a unas demandas, necesidades o carencias de determinados grupos sociales, en el ámbito académico se pueden distinguir programas ordinarios, como los programas que los profesores realizan en el aula y los programas específicos, en los cuales se responde a necesidades concretas (Pérez Juste, 2006).

La evaluación de programas educativos, tiene la misión de ayudar a mejorar la calidad y la eficacia de la acción educativa, proporcionando la información necesaria para la toma de decisiones (Ruiz Ruiz, 1999), en palabras de Pérez (2006) se refiere a la valoración, a partir de criterios, de la información técnicamente diseñada y sistemáticamente recogida y organizada, sobre los factores relevantes que integran los procesos educativos para facilitar la toma de decisiones para la mejora.

La evaluación de programas presenta dos claras características, mejora de las acciones en un determinado contexto social y una metodología aplicada con el fin de emitir juicios sobre un determinado objeto. Cuando hablamos de evaluación de programas educativos, el objetivo, consiste en mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y hacer que sea más satisfactorio para las personas a las que están destinados. (Weiss, 1999)

Existen diferentes indicadores que se contemplan en la evaluación de programas educativos (Fernández Ballesteros, 1996)

- a) *Referente a los alumnos*: aquí se analizan las habilidades cognitivas del rendimiento académico y de las características de personalidad, haciendo un comparativo al principio y al final del curso.
- b) *Referente a las familias*: se buscan técnicas de evaluación familiar poniendo de relieve la importancia educativa y terapéutica otorgada a la relación del sujeto con su familia y la vez la interacción familia – escuela.

- c) *Referente a los educadores*: se centran en las actitudes hacia los programas y hacia las prácticas educativas.
- d) *Referente al contexto educativo*: se centra en las oportunidades de la escuela hacia los alumnos, la presión ejercida por la escuela a los maestros y alumnos hacia la mejora.
- e) *Referentes a la eficiencia del sistema educativo*: se basa en la interacción de alumno, clase y programa.

### 3.2 TIPOS DE EVALUACIÓN

Existen diferentes tipos de evaluación los cuales se diferencian unos de otros según algunos criterios que tienen que ver con el momento en que se realiza (evaluación ex ante – evaluación ex post, evaluación durante – evaluación final, evaluación formativa – evaluación sumativa), en función de quien la realiza (evaluación externa – evaluación interna) y considerando los objetivos y funciones que se persiguen (evaluación de procesos – evaluación de impactos, evaluación de objetivos internos – evaluación de objetivos externos) (Cohen & Franco, 2000) estos criterios nos ofrecen diferentes tipologías de evaluación, a continuación se describe cada uno de los tipos de evaluación

- *Evaluación ex ante – evaluación ex post*

La evaluación ex ante, tiene la finalidad de proporcionar criterios para analizar si el programa realmente debe o no implementarse considerando “la claridad de sus objetivos, la determinación de la población y la relación de la estrategia y acciones a realizar con los objetivos” (Briones, 2002, pág. 23), en general esta evaluación se realiza antes de implementar el programa, examinando la estructura y lógica de dicho proyecto para poder hacer recomendaciones y mejoras a la hora de realizarlo.

La evaluación ex ante se utiliza por ejemplo, en la resolución de convocatorias de programas sociales, un comité de expertos examina el programa para determinar si se ajusta a la convocatoria y su viabilidad (Álvarez Rojo, García Jiménez, Gil Flores, Martínez Clares, Romero Rodríguez, & Rodríguez Santero, 2002)

La evaluación *expost* es la que se realiza cuando el programa ya terminó, este tipo de evaluación se centra en analizar el “costo – efectividad”, no en términos monetarios, compara los costos en cuanto a cantidad de recursos, con los resultados que se pretendió alcanzar; de esta forma tiene como propósito determinar los resultados logrados y los factores que favorecieron o perjudicaron dichos resultados, este tipo de evaluación sirve como antecedente para programas con propósitos similares de tal modo que se puede mejorar su eficacia y efectividad (Briones, 2002).

La evaluación *expost*, al igual que las evaluaciones de resultados y de impactos son de gran utilidad en cualquier programa o proyecto y es cada vez más habitual que se exijan como requisito, pues evalúa si el programa tuvo el resultado que se propuso (Álvarez Rojo, García Jiménez, Gil Flores, Martínez Clares, Romero Rodríguez, & Rodríguez Santero, 2002)

- *Evaluación durante – evaluación final*

La evaluación *durante*, como su nombre lo indica se realiza mientras el programa se desarrolla, esta es de mucha utilidad pues permite encontrar fallas que solo se detectan durante la implementación y ayuda a realizar las modificaciones necesarias con el fin de lograr los objetivos deseados; este tipo de evaluación no pretende determinar si el programa sí cumplió sus metas, la finalidad es mejorar el proyecto (Briones, 2002).

Nos informa si los objetivos previstos se están alcanzando, si la logística de aplicación funciona según lo planeado, también ayuda a realizar una estimación sobre los resultados finales de la aplicación del programa, por consiguiente ayuda a introducir modificaciones en la forma en que se lleva a cabo el programa (Álvarez Rojo, García Jiménez, Gil Flores, Martínez Clares, Romero Rodríguez, & Rodríguez Santero, 2002).

La evaluación *final* es otro nombre para la evaluación *expost* (Briones, 2002) las evaluaciones finales son de mayor rigor metodológico que evalúan de principio a fin un programa, la planeación, contexto, los objetivos y finalmente evalúa el saber si el programa es un éxito o un fracaso, esto con el fin de asegurar la objetividad de sus conclusiones.

- *Evaluación formativa – evaluación sumativa*

La evaluación formativa usada en el campo de la educación se ha utilizado como sinónimo de evaluación intermedia, así la evaluación formativa “es el estudio que se realiza durante el proceso de elaboración de un currículo” (Briones, 2002, p. 25), tiene como objetivo obtener información que permita mejorar el programa.

La evaluación sumativa, analiza los aspectos que conforman el programa para determinar su buena o mala utilización con respecto a materiales, aulas, costos etc., tiene la función de selección, certificación o el control de cuentas sobre el programa; esta evaluación sirve más a fines externos de la institución que diseña y ejecuta el programa (Álvarez Rojo, García Jiménez, Gil Flores, Martínez Clares, Romero Rodríguez, & Rodríguez Santero, 2002).

- *Evaluación de procesos – evaluación de impactos*

En la evaluación de procesos se toma como foco de estudio todas las actividades, las relaciones entre participantes que ocurrieron durante el proceso del programa como asistencia, participaciones y deserciones, para poder calificar como se llevó a cabo la evaluación, que ocurrió, si se realizó lo que se tenía planeado (Briones, 2002).

La evaluación de procesos se concentra en diagnosticar los defectos durante el procedimiento y la aplicación del programa juzgando las actividades y su función, informándonos también si los objetivos se están logrando, se puede realizar una estimación sobre los resultados finales (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

La evaluación de impactos “es la que trata de establecer el logro de los objetivos del programa” (Briones, 2002, p. 25) estableciendo en qué medida se logró mejorar la situación para la que fue diseñada, qué cambios surgieron en la población a la cual fue destinada, esta evaluación también se denomina evaluación de resultados; ligadas estas dos evaluaciones (procesos – impactos) se puede obtener un resultado para saber tanto la eficacia como la eficiencia del programa, para así poder evaluar si dicho programa logró una transformación social positiva (Cohen & Franco, 2000).

Esta evaluación (de impactos) se utiliza para evaluar el resultado del programa aplicado en referencia de los participantes. Es crucial para determinar el éxito o el fracaso del programa implementado (Cook & Reichardt, 2000).

- *Evaluación externa – evaluación interna.*

Las evaluaciones se realizan algunas veces por el mismo equipo que diseñó e implemento el programa, cuando es así se dice que es una evaluación interna; otras veces la evaluación se realiza por personal contratado y calificado experto en evaluaciones, de esta forma se llama evaluación externa, los dos tipos de evaluación tiene sus pros y contras. (Briones, 2002)

La evaluación externa es más difícil comprender los objetivos por no conocer todo el proceso de planeación e implementación, mas sin en cambio se tiene una mayor objetividad en la apreciación desde un ángulo externo sobre los resultados; por el contrario en la evaluación interna se conoce a la perfección los objetivos para saber si se cumplieron o no, pero debido a la confianza que puede haber entre los integrantes la información puede llegar a ser menos objetiva, (ver tabla 3). (Briones, 2002)

**TABLA 3. Ventajas y desventajas de la evaluación externa e interna**

	Ventajas	Desventajas
<b>Evaluación externa</b>	<p>Mayor objetividad en la apreciación del funcionamiento y resultados del programa</p> <p>Se tiene más conocimiento acerca de múltiples evaluaciones</p>	<p>Es más difícil que puedan entender bien los objetivos del programa</p> <p>Se puede tener prejuicios respecto al desempeño del proyecto</p>
<b>Evaluación interna</b>	<p>Entiende mejor los objetivos, metodología y población a la que esta destinado el programa</p> <p>Hay más colaboración de quienes participaron en el programa</p>	<p>Por su familiaridad pueden dejar de observar aspectos que desde otro punto de vista son relevantes.</p> <p>Debido a la confianza la información puede dejar de ser objetiva.</p>

En consecuencia, la solución que se da para ciertos programas, es integrar un equipo mixto, tanto evaluadores internos como externos, de esta forma las desventajas de ambas evaluaciones se neutralizan y el resultado es mejor (Briones, 2002).

- *Evaluación de objetivos internos – evaluación de objetivos externos.*

Los objetivos internos se refieren a las mejoras inmediatas que van a alcanzar la población a la que está destinada, por ejemplo en el programa “*Sigamos... aprendiendo*

*en el hospital*” uno de sus objetivos es que “los niños y adolescentes continúen con su educación básica” (SEP, 2005), éste es un objetivo interno, en el cual estando dentro de dicho programa los menores van a estudiar y aprender en el hospital.

Los objetivos externos se refieren a situaciones o estados deseables que se espera alcancen fuera del ámbito del programa, en el ejemplo anterior el objetivo externo sería, que una vez fuera del hospital y por lo tanto del programa, los menores se reintegren a sus respectivas escuelas sin haberse atrasado no solo en grados escolares si no también en conocimientos (Briones, 2002).

### 3.3 MODELOS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

En este apartado se describen los diferentes modelos de evaluación de programas, entendiéndose como “un esquema de diseño general que caracteriza la forma de la investigación evaluativa que ha de realizarse” (Briones, 2002, p. 31), incluyendo las técnicas, procedimientos y usuarios para la obtención de información sobre el objetivo final que se desea alcanzar, cada modelo con un ejemplo que ilustre cómo se utiliza cada uno desde la psicología.

Hay diversos modelos de evaluación de programas educativos según la orientación de que lo que se quiere evaluar, se puede destacar según el tipo de evaluación los que están destinados hacia los objetivos, hacia el perfeccionamiento o tomando en cuenta a los participantes del programa para su mejora.

*La evaluación orientada hacia los objetivos*, propuesta por Tyler en la cual considera que la evaluación es el proceso que determina hasta donde los objetivos educativos han sido alcanzados, produciendo ciertos cambios deseables en los modelos de comportamiento del estudiante. Así analiza hasta qué grado los objetivos se han alcanzado mediante la realización del programa (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

Tomando como base este planteamiento, se puede decir que esta propuesta se basa en evaluar el grado de coherencia entre los objetivos prefijados y los realmente alcanzados; esta propuesta implica una secuencia de actuaciones para poder realizar este modelo evaluativo (Pérez Juste, 2006):

- Identificación de los objetivos del programa.
- Su definición en términos operativos u observables.
- Identificar situaciones que pueden poner de manifiesto el logro o no de los objetivos.
- Elaboración de los instrumentos adecuados para comprobar el logro o no de los objetivos.
- Comparación de los objetivos alcanzados con el instrumento y los objetivos inicialmente fijados.

Una crítica que se le ha hecho a la propuesta de Tyler es que si sólo se evalúa los resultados, se le resta importancia a el proceso que se realiza para obtener resultados, dejando a un lado todo lo que tiene que ver con el proceso de enseñanza – aprendizaje (Pérez Juste, 2006).

En la revista *Anales de Psicología* se publicó una investigación llamada “Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos”, la cual tuvo como finalidad evaluar el programa en cuanto a eficacia, que se refiere a la capacidad de alcanzar el objetivo que se planteo (Remor, Amorós, & Carrobles, 2010).

*La evaluación orientada hacia el perfeccionamiento*, Stufflebeam dice que el propósito de la evaluación no es demostrar sino perfeccionar, propone el modelo de CIPP (Contexto-Input-Proceso-Producto) en el cual mediante la evaluación de estos cuatro elementos se puede llegar a la perfección del programa.

- *Evaluación de contexto*. En esta parte se explora un determinado contexto para encontrar problemas o necesidades educativas que no han sido resueltas, con el fin de diseñar un conjunto de objetivos dentro de un programa para solucionar dichos problemas o atender las necesidades; cuando se está evaluando un programa que ya esta siendo implementado, la evaluación contextual ayuda a

encontrar aspectos o necesidades de la población a la que está dirigido el programa y así poder incluir los nuevos objetivos en dicho programa.

- *Evaluación de input o insumos.* Determina los recursos que se necesitarían para alcanzar los objetivos que se propone el programa, esta evaluación establece diversas formas según las cuales esos recursos deberían emplearse para su mejor aprovechamiento.
- *Evaluación de proceso.* Establece si la estrategia para la utilización de insumos se está realizando o no, también ubica los factores que pueden dificultar el desarrollo del proceso del programa; de esta forma proporciona información a los administradores del programa para que puedan solucionar las dificultades presentadas.
- *Evaluación del producto.* Aquí la evaluación tiene como finalidad medir el logro de los objetivos, ya sea durante el desarrollo del programa o a su término.

Como ejemplo de un tipo de evaluación, utilizando el modelo CIPP; se tiene una investigación titulada “Monitorización del tratamiento y evaluación del impacto de un programa de terapia institucional en adolescentes con trastornos psíquicos graves” en esta investigación se tenía como objetivo evaluar el contexto del programa, la implementación y el impacto del programa en adolescentes con trastornos psíquicos procedentes de familias desestructuradas, en la investigación se llegó a la conclusión de que el entorno no contribuye a lograr el objetivo del programa (Valero & Foins, 2007).

*El método evaluativo centrado en el cliente* de Stake se basa en el principio de que cada individuo dentro del programa lo percibe desde su propia perspectiva, de esta forma el evaluador hace un análisis tomando el punto de vista de cada cliente para proponer soluciones (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

Un artículo publicado en la revista “Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace”, ilustra el tipo de método evaluativo centrado en el cliente, la investigación se denomina *Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de agresores sexuales antes y*

*después de un programa educativo*, en esta evaluación se tomó en cuenta como base del estudio lo que los participantes sabían sobre el tema y sobre su opinión del programa para llegar al resultado de la evaluación (Castro, Sueiro, López, & Cortegoso, 2004).

*La evaluación iluminativa* de Parlet tiene como finalidad captar el enfoque sistemático de la realidad o el conjunto de hechos interrelacionados que intervienen a lo largo de un programa dejando paso a un estudio intensivo del programa como totalidad (Fernández Ballesteros, 1996).

La evaluación iluminativa presenta un enfoque cultural, etnográfico, pretende contribuir a la toma de decisiones mediante informaciones comentarios y análisis destinados a aumentar el conocimiento y la comprensión del programa (Briones, 2002).

Para ejemplificar este tipo de evaluación, se presenta un artículo que tiene como nombre “La evaluación del sistema educativo” en el cual se analizan las repercusiones y la influencia del estudio PISA en España, el conjunto de hechos interrelacionados que se consideran para la evaluación son: rendimiento, equidad y las diferencias de género, para explicar los resultados del alumnado (Martín C. , 2006).

*El método evaluativo de Scriven está orientado hacia el consumidor* en el cual insiste en la importancia de considerar las opiniones de los usuarios del programa, pero ya en el proceso de evaluación, esta colaboración es clave para identificar cuestiones relevantes y así seleccionar mejores estrategias (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

En la revista enseñanza y aprendizaje se encuentra una evaluación de un programa llamado “Evaluación del programa Apoyo personal y familiar para madres y padres en situación de riesgo psicosocial”, en la cual se usa como instrumentos de evaluación pretests y postests con la finalidad de saber la opinión de los usuarios del programa en este caso las madres y los padres, para hacer mejoras en aplicaciones futuras (Martín, Maiquez, Rodrigo, Correa, & Rodriguez, 2004).

En la evaluación de programas educativos desde la psicología, se toma en cuenta todo lo relacionado, contexto, proceso, aplicadores del programa, perspectivas de los usuarios del programa con la finalidad de aportar información para la mejora de los programas

desde el punto de vista psicológico, cómo todo afecta positiva o negativamente la percepción de las personas a las que va dirigido el programa para que sea un éxito o fracaso.

### 3.4 PROCESO DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Las evaluaciones se llevan a cabo por un profesional con un proceso de toma de decisiones, en el cual se trata de contestar una serie de preguntas, con el fin de resolver algún problema que tenga un grupo determinado de la sociedad.

Existen diferentes propuestas sobre el proceso de evaluación de programas, en donde se incluyen la elaboración, aplicación y en algunas otras hasta el análisis de datos de la evaluación; a continuación se presentan las diferentes propuestas de diferentes autores.

Los pasos que se llevan a cabo para realizar una evaluación, en la propuesta de Fernández (1996), es mediante un proceso de toma de decisiones a través del cual “se planifica, se examina, se recogen datos y se informa sobre el valor del objeto de evaluación” (Fernández Ballesteros, 1996, p. 75), se proponen 6 etapas o fases básicas en el proceso de evaluación de programas, los cuales se describen a continuación.

#### Fase 1: Planteamiento de la evaluación.

Esto se lleva a cabo mediante un proceso de recogida de información, sobre el programa y sobre las condiciones que lo rodean, durante esta fase el evaluador deberá responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Quién solicita la evaluación?
- ¿Para qué se solicita?
- ¿Qué se pretende evaluar?
- ¿Qué obstáculos pudieran producirse durante la evaluación?
- ¿Es posible llevar a cabo la evaluación?

#### Fase 2: Selección de las operaciones a observar.

Esta es una de las cuestiones más relevantes de la evaluación pues son consideradas como “las manifestaciones que registramos en las unidades que han recibido el programa

y que suponemos expresen sus efectos” (Fernández Ballesteros, 1996, p. 81) , se deben considerar para la selección de operaciones observables las siguientes:

- Las operaciones que pueden manifestar los cambios producidos por el programa.
- Los instrumentos que pueden ofrecer mayor garantía de las fuentes de información a la hora de observar.
- Analizar que datos sobre el contexto de la implementación del programa pueden ser relevantes.

#### Fase 3: Selección del diseño de evaluación.

El diseño se refiere a la elaboración del plan, desde el qué se establece cuándo y qué unidades van a ser observadas, una vez decidido el tipo de unidad más adecuado y con base en el diseño seleccionado, se puede determinar los distintos tipos de muestreo en función de las variables que pudieran ser relevantes en el diseño.

#### Fase 4: Recogida de información.

En esta fase se requiere la preparación de los protocolos de recogida de información y la preparación y autorización de los implicados en tal proceso.

#### Fase 5: Análisis de datos.

Una vez que se recabo la información, lo siguiente es analizarla, esto conlleva un proceso mediante procedimientos racionales y estadísticos, con el fin de sintetizar lo obtenido para dar respuesta a los propósitos de la evaluación.

#### Fase 6: Informe.

Esta es la etapa final, en la cual los resultados obtenidos son transmitidos en forma escrita a las personas que solicitaron la evaluación.

Otra propuesta, dice que el proceso de evaluación corresponde a la elaboración y aplicación de un plan de evaluación, en este se recomienda que se lleve a cabo al mismo tiempo que se diseña la intervención, para que los resultados de la evaluación aporten información sobre el propio programa y sus logros.

Se proponen los siguientes diez puntos para planificar el proceso de evaluación (Álvarez Rojo, García Jiménez, Gil Flores, Martínez Clares, Romero Rodríguez, & Rodríguez Santero, 2002):

1.- Marco regulador de la evaluación:

Este indica el contexto educativo en el que se va a realizar la evaluación.

2.- Objeto y tipo de evaluación:

Define qué aspectos del programa van a ser evaluados y cómo se va a llevar a cabo dichas evaluaciones.

3.- Finalidad y función de la evaluación:

Una vez que se definió lo que se va a evaluar, se debe determinar para qué se va a evaluar y en qué se beneficia o perjudica al programa con los resultados.

4.- Identificación de las audiencias:

Las audiencias son aquellas personas u organizaciones que están involucradas o afectadas por el programa que se pretende evaluar, es importante identificarlas por que la evaluación se diseña para cubrir las necesidades de la audiencia.

5.- Términos de comparación:

Toda evaluación se define en comparación de algún referente como, los propósitos del programa, otro programa o un estándar del programa; para llevar a cabo el proceso de evaluación se debe identificar los términos de la evaluación que se utilizarán.

6.- Criterios de evaluación:

Se refiere a un objetivo de calidad con el que puede ser valorado el programa, sirve para decirnos cual es la distancia entre el programa a evaluar y el termino de comparación que se eligió.

7.- Diseño de evaluación:

Se determina el tipo de evaluación (de proceso, de diseño, de impacto etc.), los participantes dentro de la evaluación, la recogida y el análisis de datos.

8.- Resolución del diseño de evaluación:

Se tiene que ofrecer una respuesta coherente con la finalidad y los objetivos trazados.

9.- Calendario de trabajo previsto:

Se trata de determinar tiempos y espacios para realizar la evaluación.

10.- Equipo de evaluación:

Se considera si las audiencias implicadas pueden integrarse como parte del equipo evaluador.

En la propuesta de Castillo Arredondo (2004) se enuncian cinco fases del proceso de evaluación en programas de educación social:

Fase 1: Planificación inicial.

En esta fase se hace una reflexión inicial de lo que se pretende evaluar haciendo una recopilación inicial de información.

Fase 2: Recogida de información.

Se trata de obtener toda la información posible sobre lo que se pretende evaluar mediante diferentes técnicas como la entrevista, cuestionario, encuestas, pruebas, etc.

Fase 3: Interpretación y valoración de la información (juicio evaluativo).

Es el análisis y selección de la información con la finalidad de explicar la situación del objetivo a evaluar.

Fase 4: Toma de decisiones y propuesta de intervención.

Con la información obtenida se diseña un programa coherente, tomando en cuenta los objetivos, recursos, actividades y en general toda la estructura por trabajar.

Fase 5: Revisión y refuerzo.

En esta fase se debe de seguir un estricto apego al programa ya que de esta forma serán verificables tanto el desarrollo como los resultados del mismo mediante evaluación continua (Castillo Arredondo & Cabrerizo Diago, 2004).

En el proceso de evaluación propuesto por Casanova (2004) se precisa establecer una serie de fases “que garanticen el orden de la actuación y su planteamiento adecuado” (Casanova, 2004, p. 250), por parte de los evaluadores con la finalidad de que los

resultados obtenidos aseguren su validez y calidad; las fases que propone son las siguientes:

Fase 1: Planificación.

Se refiere al diseño de la evaluación.

Fase 2: Ejecución.

Implementación de la evaluación.

Fase 3: Información.

Elaboración del informe final de manera objetiva con base a las conclusiones que se ha llegado.

Fase 4: Toma de decisiones.

Con base al informe final se considera la probable modificación del programa. (Casanova, 2004)

## 4 MÉTODO

Las investigaciones cualitativas son de tipo social y tiene como característica principal el que los hallazgos obtenidos no son resultado de procesos estadísticos sino de “esquemas observaciones externos” (Kerlinger & Lee, 2001, p. 553).

En la investigación con metodología cualitativa se obtienen datos descriptivos adquiridos de “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor & Bodgan, 2002, pág. 20) por esto dentro de los estudios cualitativos se hace un diseño de investigación flexible comenzando con interrogantes vagamente formulados.

Se utiliza la metodología cualitativa cuando el investigador se interesa por la relación entre variables en los casos en que algunos sujetos dan significados propios a las preguntas realizadas por el entrevistador. (Cortés, Escobar, & González, 2008)

Con la investigación cualitativa, los investigadores tienen que entender el punto de vista de cada persona dentro del marco de referencia del programa, de esta forma obtener información de cualidades o errores, según la vivencia y el significado de cada participante (Taylor & Bodgan, 2002).

La investigación cualitativa nos permite asegurar un “estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice” (Taylor & Bodgan, 2002, pág. 21), generado a partir de la observación a las personas en su vida cotidiana, preguntándoles y escuchándolas, de esta manera se obtiene datos y conocimientos directos de la vida social. Así, el investigador busca la interacción social entre la gente y los eventos utilizando observaciones y entrevistas las cuales arrojan información del mundo real.

Este estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, en el cual se pretende obtener datos que arrojen información que desde el punto de vista de los participantes del programa, se evalúe la eficacia del programa.

## 4.1 OBJETIVOS

### Objetivo General

Evaluar la eficacia y eficiencia de un programa de educación básica dirigido a menores hospitalizados, con el propósito de emitir recomendaciones para la toma de decisiones en cuanto a su mejora continua.

### Objetivos Particulares y Específicos

#### Realizar la evaluación del contexto del programa:

- 1.1 Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.
- 1.2. Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud en la normatividad aplicable.
- 1.3 Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programa de estudios de educación primaria y escuela multigrado.
- 1.4. Analizar la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa.

#### Realizar la evaluación del proceso de ejecución del programa.

- 2.1. Determinar si las estrategias de enseñanza-aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.
- 2.2. Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.
- 2.3. Analizar la forma de ejecución (aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.

#### Realizar la evaluación del impacto del programa.

- 3.1. Determinar la congruencia/correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).
- 3.2. Establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital.
- 3.3. Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.

## 4.2 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación evaluativa, ya que el objetivo de ésta es la mejora de las acciones en un determinado contexto social, emitiendo juicios sobre los efectos de un programa en comparación con las metas propuestas por alcanzar con la finalidad de contribuir con decisiones futuras buscando la mejora de dicho programa, haciendo que sea más satisfactorio para las personas a las que esta destinado (Weiss, 1999).

La investigación evaluativa cuenta con herramientas que tienen el propósito de hacer más objetivo el proceso de juzgar, reuniendo sistemáticamente pruebas y testimonios de una muestra de población con determinadas características.

Durante el proceso de esta investigación se abarcó la evaluación de contexto, proceso e impacto, teniendo en cuenta que estos tipos de evaluación interaccionan, lo que permite evaluar integralmente el programa, su contexto y los objetivos por alcanzar, basado en el modelo de Stufflebeam (2005).

- *Evaluación de contexto.* Está dirigida a áreas específicas en funciones de una institución, ayudando a la renovación de sistemas y promoción de la mejora de servicios, localizando concretamente problemas y aportando formas para la perfección del programa haciendo énfasis en sus puntos fuertes y débiles (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).
- *Evaluación de proceso.* Esta evaluación se concentra en diagnosticar los defectos durante el procedimiento y la aplicación del programa juzgando las actividades y su función (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).
- *Evaluación de impacto.* Se utiliza para evaluar el resultado del programa aplicado en referencia de los participantes. Esta evaluación es crucial para determinar el éxito o el fracaso del programa implementado (Cook & Reichardt, 2000).

## 4.3 PARTICIPANTES Y MUESTREO

En esta investigación se tomó una muestra representativa no probabilística (Kerlinger & Lee, 2001) de la población integrada por nueve integrantes del personal sanitario, veinte padres de familia, veinticinco niños y adolescentes hospitalizados y cinco docentes; cuya participación fue voluntaria y bajo el expreso consentimiento informado (Anexo 9).

Criterios de elección para padres de familia, personal sanitario y docentes:

- Que se encuentren en interacción con el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

Criterios de elección para niños y adolescentes hospitalizados:

- Se considerará que se encuentren en condiciones de poder sostener una entrevista de poco más de media hora (se pedirá opinión del medico tratante)
- Que se tenga el consentimiento de los padres.

#### 4.4 ESCENARIO

La investigación evaluativa se llevó a cabo en las cinco aulas que son designadas para llevar a cabo este programa en un Instituto Nacional de Salud administrado por el Gobierno Federal, ubicado en la delegación Coyoacán, Ciudad de México con las siguientes características:

- Cuenta con una biblioteca con libros de la SEP.
- Cuenta con el programa enciclomedia.
- Hay de 3 a 10 mesas de trabajo
- Se cuenta con material didáctico, como colores, tijeras, pegamentos, material para recortar y jugar, y libros del programa “sigamos aprendiendo... en el hospital”.
- Se ha implementado el programa de educación básica dirigido a niños hospitalizados denominado “Sigamos... aprendiendo en el hospital” y cuenta con personal y un área encargados de llevarlo a cabo.

#### 4.5 INSTRUMENTOS

Se seleccionaron y aplicaron instrumentos que cubren las necesidades requeridas para realizar la investigación evaluativa en función de los objetivos específicos, ya que las categorías de análisis son los objetivos específicos (ver tabla 4).

**TABLA 4. Correspondencia entre objetivos e instrumentos de la evaluación**

	<b>Puntos a evaluar (objetivos)</b>	<b>Dirigido a:</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Evaluación del contexto</b>	1.1 Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.	Personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario.</li> <li>• Guía Observación.</li> </ul>
	1.2 Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud.	Documentos públicos Enviada de la SEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Análisis de contenido).</li> <li>• Guía de entrevista a la enviada de la SEP.</li> </ul>
	1.3 Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programas de estudios de educación primaria escuela multigrado.	Docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista al personal docente.</li> </ul>
	1.4 Analizar la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa.	Documentos públicos Docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis documental.</li> <li>• Guía de entrevista al personal docente.</li> </ul>
<b>Evaluación del proceso</b>	2.1 Determinar si las estrategias de enseñanza-aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.	Docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista al personal docente.</li> <li>• Guía de observación de clases en aula hospitalaria.</li> </ul>
	2.2 Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.	Docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista al personal docente.</li> </ul>
	2.3 Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.	Menores Padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario.</li> </ul>
<b>Evaluación de impacto</b>	3.1 Determinar la congruencia/ correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).	Docentes Enviada de la SEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista a los docentes.</li> <li>• Guía de entrevista a la enviada de la SEP.</li> </ul>
	3.2 Establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital	Enviada de la SEP Documentos públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista a la enviada de la SEP.</li> <li>• Análisis de contenido.</li> </ul>
	3.3 Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.	Personal sanitario Docentes Padres de familia Menores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario.</li> <li>• Guía de entrevista al personal docente.</li> <li>• Cuestionario.</li> <li>• Cuestionario.</li> </ul>

Se utilizó el cuestionario, ya que es una herramienta de recopilación de datos de fácil manejo reduciendo el tiempo para su aplicación en comparación con la entrevista, esta se

puede hacer llegar a un número más grande de población y sus resultados pueden ser utilizados tanto cualitativamente como cuantitativamente.

En el caso de esta investigación evaluativa echamos mano de una escala para determinar que opinión tienen los participantes referente al programa, dando así a éstas la orientación de tipo cualitativo (Kerlinger & Lee, 2001); fue enfocado a padres de familia (Anexo 4), a personal sanitario (Anexo 6) y a menores (Anexo 5), el cuestionario se dividió de tal forma que unos incisos den respuesta a un objetivo específico y los demás a otro objetivo específico (Ver tabla 5), los ítems opcionales fueron 5 (nunca, algunas veces, no estoy seguro, casi siempre y siempre) a los cuales se les asignó un valor del 1 al 5 en donde 1 será que no se cumple el objetivo (nunca) y 5 será que sí se cumple con el objetivo (siempre)

**TABLA 5. Correspondencia entre objetivos y el numero de incisos implicados**

Dirigido a:	Instrumento	Objetivos a evaluar	No. De incisos implicados
<b>Padres de familia</b>	Cuestionario	2.3 Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores	1 a 4
		3.3 Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.	5 a 8
<b>Personal sanitario</b>	Cuestionario	1.1 Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.	1 a 3
		3.3 Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.	4 a 6
<b>Menores</b>	Cuestionario	2.3 Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.	1 a 4
		3.3 Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.	5 a 8

Se utilizó una guía de entrevista que fue semiestructurada, en ésta la redacción y la secuencia de las preguntas son fijas pero el entrevistador puede improvisar según la dinámica de la misma tomando siempre como base los inventarios que han sido estructurados previamente y escrupulosamente (Kerlinger & Lee, 2001), este instrumento fue utilizado para los docente (Anexo 2) y la enviada de la SEP (Anexo 1), las preguntas se formularon de tal forma que den respuesta a los objetivos especificados en la tabla 6.

**TABLA 6. Correspondencia entre objetivos y participantes**

Dirigido a:	instrumento	Objetivos a evaluar
<b>Docentes</b>	entrevista	1.3 Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programas de estudios de educación primaria (multigrado).
		1.4 Analizar la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa. 2.1. Determinar si las estrategias de enseñanza-aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.
<b>Docentes</b>	entrevista	2.2 Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.
		3.1 Determinar la congruencia/ correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).
		3.3 Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.
<b>Enviada de la SEP</b>	entrevista	1.2 Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud.
		3.1 Determinar la congruencia/ correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).
		3.2 Establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital

Para evaluar las adecuaciones del hospital (Anexo 7) y determinar si las estrategias de enseñanza aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores (Anexo 8), se utilizaron unas guías de observación, ocupando una escala de valoración, la cual se ocupa cuando el observador debe calificar dimensiones o características que se consideren relevantes a los efectos de la evaluación (Pérez Juste, 2006).

Se utilizaron documentos públicos para el análisis de contenido con la finalidad de obtener información sobre la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa y establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital, se denomina documentación pública, ya que en base a la ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, en el artículo 42 determina que toda la información de procedencia gubernamental es de acceso público (INFOMEX, 2008)

Con la finalidad de realizar el análisis documental, entendido como el tratamiento de información contenida de los documentos reunidos, con el objetivo de almacenar de una forma que facilite el acceso, de tal forma que se obtenga el máximo de información sobre lo que se pretende evaluar (Bardin, 2002)

#### 4.6 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Para realizar esta investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

##### 4.6.1 **Fase 1:** *Recolección de información para la evaluación de contexto.*

Antes de la recolección de información se habló con los padres de los menores para informarles lo que se pretende con la evaluación, los padres que dieron su consentimiento firmado (Anexo 9) y que el estado de salud de sus hijos lo permitió, se incluyó en la muestra.

Se comenzó realizando una entrevista a la persona enviada de la SEP para la implementación del programa (Anexo 1) con la finalidad de obtener información que permitió la evaluación referente a la implementación del programa y de los objetivos del mismo.

Después se realizó la observación (Anexo 7) de las instalaciones y del mobiliario con la finalidad de ver las adecuaciones en relación con el programa, con el mismo fin se efectuó un cuestionario al personal sanitario (Anexo 6). Finalmente se consiguió los documentos públicos para conocer las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud con la finalidad de analizar la implementación del programa.

##### 4.6.2 **Fase 2:** *Recolección de la información para la evaluación del proceso.*

Se realizó la entrevista a los docentes con la finalidad de obtener información sobre el proceso del programa, después se realizó la observación con la ayuda de la guía de observación de clases del aula hospitalaria con el propósito de saber los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Finalmente se entregó el cuestionario a los padres de familia (Anexo 4) para saber su punto de vista referente a la forma de ejecución del programa y referente al cumplimiento de los objetivos del mismo

#### 4.6.3 Fase 3: Recolección de la información para la evaluación de impactos.

En este momento se proporcionó el cuestionario a los menores para saber su percepción de la forma de ejecución del programa y del cumplimiento de los objetivos. Finalmente se recolectó los documentos públicos que permitieron saber si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital.

#### 4.6.4 Fase 4: Análisis de la información

Una vez recabada la información mediante las observaciones, las entrevistas y los cuestionarios se procedió a analizar dicha información:

- a) Entrevistas: para el análisis primero se realizó la transcripción de las entrevistas, posteriormente se efectuó la condensación de dicha información, esto se refiere a sintetizar la información obtenida respondiendo a los diferentes objetivos de la entrevista, finalmente el análisis y la interpretación de la información (Ito & Vargas, 2005), en este momento se trato de dar significado a lo manifestado por los entrevistados a partir de la teoría revisada y desarrollada. Para realizar el análisis se creó una tabla (tabla 7) en la cual se establecen los objetivos, la información obtenida, escrita textualmente como lo dijeron los entrevistados, la condensación de la misma (síntesis de la información) y la interpretación (dar significado a la información).

**TABLA 7. Propuesta de análisis de entrevista**

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Información obtenida</b>	<b>Condensación</b>	<b>Interpretación.</b>
Los objetivos establecidos para la entrevista	Transcripción textual de lo que manifestó el entrevistado	Síntesis de la información obtenida por los entrevistados	Dar significado a la información en relación con la teoría y los objetivos del programa

Fuente: elaborada con base en García (2010)

b) Cuestionario: para el análisis de los cuestionarios se transcribió los ítems de las encuestas y se puso el resultado de cada participante según el valor asignado:

1= nunca

2= algunas veces

3= no estoy seguro

4= casi siempre

5= siempre

El valor más alto y favorable es 5, con base a esta escala se sacó el promedio de los cuestionarios para saber si se cumple o no con el objetivo analizado en cada ítem de los cuestionarios.

## 5. RESULTADOS

En el presente apartado se muestra la información recabada durante la investigación dentro de un hospital al sur de la ciudad, esto a partir de las entrevistas, cuestionarios, observaciones y análisis de contenido realizados a docentes, personal sanitario, padres de familia y menores hospitalizados. La información se organiza en función de los objetivos establecidos para la investigación: evaluación del contexto, evaluación del proceso y evaluación de impactos, que son las categorías que se utilizó para el análisis de las entrevistas.

### 5.1 EVALUACIÓN DEL CONTEXTO.

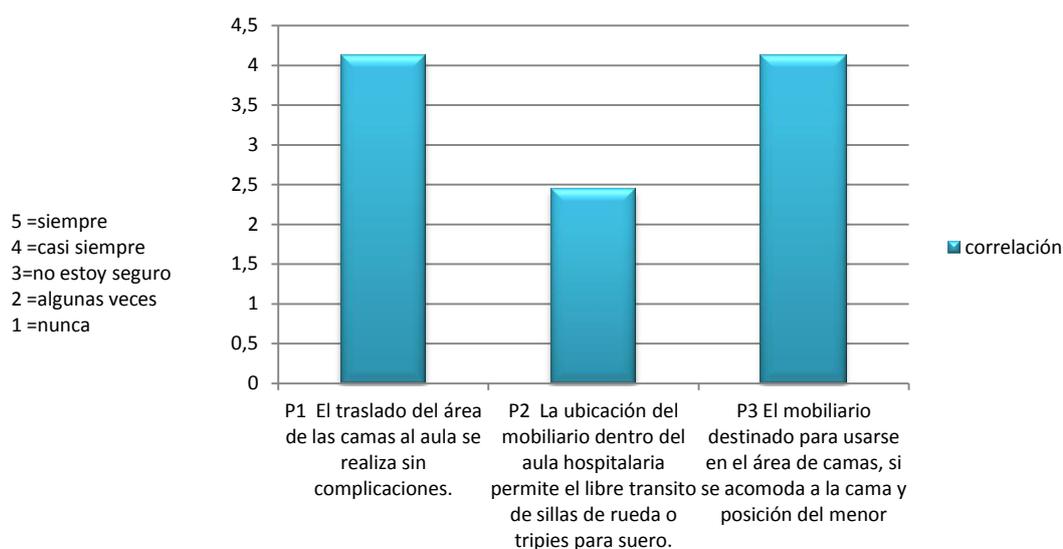
Para realizar la evaluación del contexto se establecieron 4 objetivos específicos:

- a) *Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.*

Para poder realizar este objetivo se dio cuestionarios a nueve integrantes del personal sanitario y se utilizó una guía de observación.

En cuanto a las adecuaciones físicas (estructura), esto se refiere a las adecuaciones que se tienen que realizar para que los menores puedan tener la infraestructura acorde a sus necesidades provenientes de su estado físico; para analizar esto se proporcionaron cuestionarios al personal sanitario con el fin de determinar si el traslado de los menores se realiza sin ninguna complicación, obteniendo en promedio 4.1 (figura 5), por lo tanto, en promedio, el personal sanitario opina que “casi siempre” el traslado se hace sin complicaciones; en lo observado se encontró que el trayecto para trasladarse es completamente accesible. Refiriéndonos ya a las adecuaciones físicas de los salones destinados para realizar el programa, se obtuvo en promedio 2.4 (figura 5) esta puntuación se refiere al ítem “algunas veces”, por lo tanto en opinión del personal sanitario el área de los salones no es adecuada y no hay suficiente espacio para que los menores puedan moverse libremente.

**FIGURA 5. Opinión del personal sanitario referente a las adecuaciones físicas del hospital**



Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

En las observaciones hechas a las tres aulas del hospital, sólo en una (en la sala de recuperación quirúrgica) se observó que se tiene el suficiente espacio para que los menores puedan trabajar aun con sillas de rueda o tripies para sueros, en dicha aula la ventilación e iluminación son las adecuadas, los menores pueden trabajar libremente y pueden desplazarse sin estorbar a los demás menores; en el aula que está en la sala de hematología, no hay suficiente espacio para los menores, el primer día que se realizó las observaciones asistieron al aula 10 menores acompañados de sus mamás, no había el espacio para dichos menores, si alguno tenía que salir se tenían que mover todos para que saliera, en esta aula no hay ventilación ni ventanas; en la aula que se encuentra en la sala de infectología, la iluminación y ventilación son adecuadas para realizar las actividades del programa, el espacio no es suficiente, pues sólo tiene capacidad para que cuatro menores puedan realizar las actividades, el día que se realizaron observaciones en esta aula había 10 menores que estaban estables en cuanto a su salud para poder realizar las actividades.

En la evaluación hecha a las adecuaciones físicas (mobiliario), se proporcionó un cuestionario al personal sanitario, para saber si el mobiliario se adecuaba a los menores y a su cama cuando no pueden moverse o trasladarse al aula, se obtuvo una puntuación de 4.1 (figura 5), entonces, en opinión del personal sanitario casi siempre el mobiliario es adecuado para que los menores puedan trabajar sin complicación, en cuanto a lo observado, se puede decir que el mobiliario no es

adecuado, pues sus adecuaciones son, poner cojines para que las cosas les queden a la altura, acercarles las cosas siempre que el menor no pueda levantarse.

b) *Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud.*

Para poder realizar este objetivo particular se entrevistó a la profesora enviada de la SEP y se solicitó a través del INFOMEX las bases de colaboración para poder realizar el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”.

Dentro de las bases de colaboración con que operan el Sector Educativo y el Sector Salud, (SEP, SALUD, & INFOMEX, 2007) se habla sobre la planeación del programa, en la tercera base dice que habrá un grupo de trabajo conformado por representantes de cada parte, para reunirse bimestralmente con la finalidad de desarrollar las acciones necesarias para lograr los objetivos establecidos para el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”. En la cuarta base se menciona que ambas secretarías se comprometen a dar apoyos financieros con la finalidad de solventar los gastos para la ejecución de estas bases.

En la entrevista con la profesora enviada de la SEP al hospital se recabó la siguiente información entorno a la planeación del programa; La forma en que se trabaja en colaboración es a través de juntas donde resuelven problemas sobre discriminación, en cuanto a las escuelas que no quieren aceptar a los menores que han estado hospitalizados.

c) *Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programa de estudios de educación primaria y escuela multigrado.*

Para este objetivo se realizó entrevistas a los cinco docentes involucrados en el programa dentro del hospital.

Los docentes refieren que no se apegan a los planes y programas establecidos por la SEP, porque no se encuentran en una escuela regular y porque no se puede dar una continuidad. Los docentes comentan que dentro del hospital no todos los menores pueden seguir aprendiendo igual que en la escuela, sólo es así cuando las condiciones de salud de los menores lo permiten. Su forma de dar educación multigrado es ofreciendo las actividades a todos sin importar su edad, en caso de que no les gusten se dan otras.

d) *Analizar la administración de los recursos económicos, humanos y materiales del programa.*

En este objetivo específico se obtuvo la información a través de una entrevista a cinco docentes e información solicitada al hospital a través del INFOMEX.

Los docentes manifiestan que hay suficiente personal capacitado, porque sólo unos cuantos menores continúan con su educación básica y formal, se refieren a personal capacitado sólo a la profesora enviada de la SEP, los demás docentes sólo están para las actividades de entretenimiento; comentan que no es suficiente el material, refieren que en este año (2011) no hubo presupuesto por parte del sector salud y sólo se limita a apoyar al programa con fotocopias; por parte de la SEP es poco el material que se da, precisamente por que son pocos los menores que están continuando con su educación básica

En la información solicitada al hospital a través del INFOMEX sobre la administración de los recursos se encontró que:

- no se cuenta con ningún presupuesto económico para que pueda operar el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” dentro del hospital en el que se realizó la evaluación para esta investigación.
- Cuentan con 6 lap tops, material didáctico y libros proporcionados por la SEP.
- El personal especializado con el que se cuenta para el programa es, una profesora de la Secretaría de Educación Pública y siete educadores (Pediatria & INFOMEX, 2007).

Dentro de las bases de colaboración con que trabajan la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, se menciona en la cuarta base que, las dos secretarías se comprometen a gestionar apoyos financieros con la finalidad de solventar los gastos derivados de la ejecución del programa (SEP, SALUD, & INFOMEX, 2007).

## 5.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

Para poder llevar a cabo la evaluación del proceso del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” se establecieron tres objetivos específicos.

- a) *Determinar si las estrategias de enseñanza - aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.*

Para este objetivo se entrevistó a los cinco docentes y se realizaron observaciones en las distintas aulas hospitalarias.

Los docentes entrevistados comentan que las actividades que se tienen sí se adaptan a las condiciones de salud de los menores, no hay actividades específicas para cuando se sienten mal, estas actividades les ayudan a sobrellevar la enfermedad aprendiendo a realizarlas a pesar de su estado de salud y ayudando a que se sientan mejor, no se tienen actividades destinadas a favorecer la autoestima de los menores. Los docentes comentan que ellos no atienden a los niños en aspectos relacionados con continuar con su educación, sólo la profesora enviada de la SEP enseña contenidos relativos a la educación básica

En lo que se encontró durante las observaciones es que las actividades son únicamente para un nivel preescolar, durante el tiempo establecido para el aula los docentes no incluyen ayudar a los menores a entender su padecimiento.

- b) *Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.*

Para lograr dicho objetivo se entrevistó a los cinco docentes.

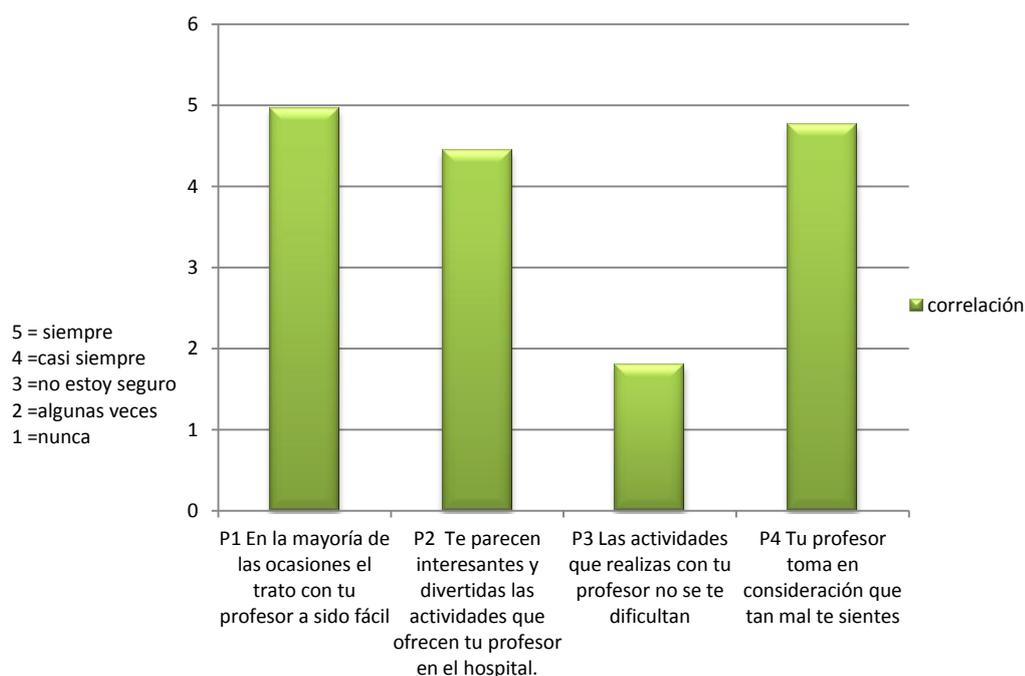
Los docentes manifestaron que dentro de la dinámica de la clase no hay actividades para que los menores conozcan su enfermedad y la forma en que deben vivir con ella. Comentan que dentro de la planeación no se destina ningún tiempo o actividad para brindar apoyo a los menores y a sus padres para saber cómo actuar y qué esperar en el momento de reinserción a la escuela y a la sociedad una vez dados de alta del hospital.

- c) *Analizar la forma de ejecución (aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores hospitalizados.*

Para analizar esto se aplicaron cuestionarios a 25 menores y a 20 padres de familia.

Los menores a los que se les aplicó los cuestionarios, en promedio consideran que el trato con su profesor es bueno esto con una puntuación de 4.9 (figura 6) equivalente al ítem “siempre”, en cuanto a las actividades, en promedio los menores opinan que son divertidas e interesantes, esto con una puntuación de 4.44 (figura 6), opinan también que sus profesores dentro del hospital toman en consideración que tan mal se sienten con un promedio de 4.76 (equivalente al ítem “siempre”) (figura 6) sin embargo, los menores a los que se les aplicó el cuestionario opinan que las actividades se les dificultan, en promedio se obtuvo una puntuación de 1.8 (figura 6) esto entra en el rango del ítem “nunca”.

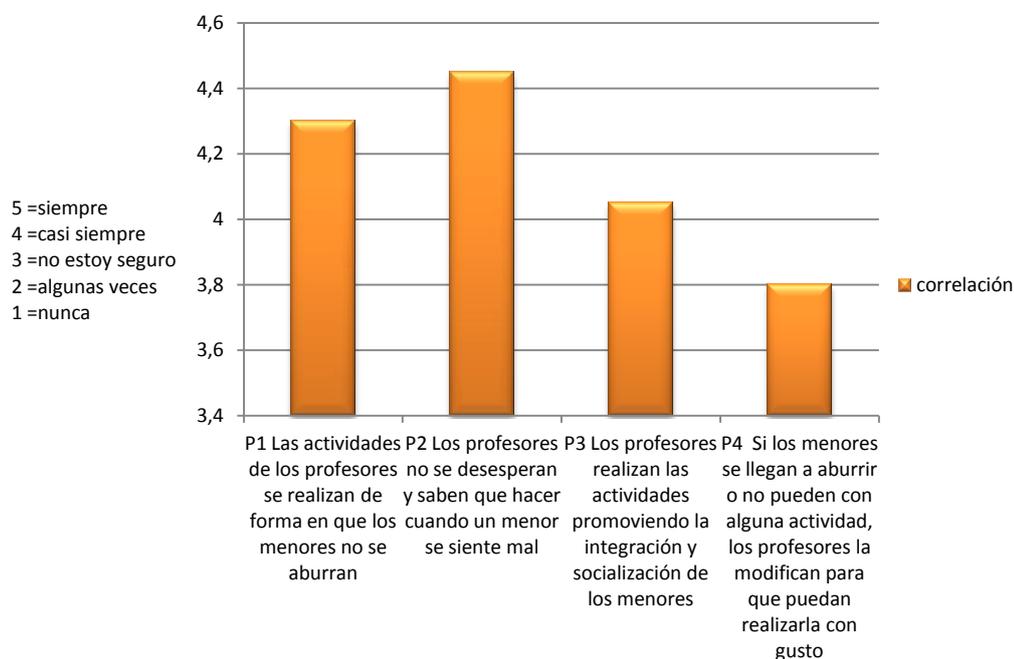
**FIGURA 6. Opinión de los menores referente a la forma de ejecución del programa**



Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

Los docentes consideran que los profesores realizan las actividades de tal forma que los menores no se aburran, tienen paciencia e integran a todos los menores promoviendo la socialización, esto con un promedio arriba de 4 (figura 7). Al cuestionarles si consideran que los profesores modifican las actividades en caso de que los menores no puedan realizarlas, contestaron en promedio 3.8 (figura 7), esto es igual al Ítem “no estoy seguro”.

**FIGURA 7. Opinión de los padres de familia referente a la forma de ejecución del programa**



Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

### 5.3 EVALUACIÓN DE IMPACTOS

Para este último objetivo, que tiene la finalidad de evaluar si el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” esta teniendo los resultados esperados, se solicitó la intervención de todos los participantes docentes, personal sanitario, padres de familia y menores, para saber desde su perspectiva qué resultados a tenido el programa; para corroborar esta información, se solicito a través del INFOMEX al hospital los datos que avalen los resultados que a tenido el programa. Con la finalidad de dar cumplimiento a este objetivo se establecieron 3 objetivos específicos:

- a) *Determinar la congruencia/ correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados)*

A través de entrevistas a veinticinco docentes, manifestaron que, ningún docente mantiene contacto con los profesores de las escuelas de origen de los menores hospitalizados, a los menores que concluyen sus estudios se les entrega un certificado; los docentes manifiestan que el procedimiento que se lleva a cabo

para garantizar la reinserción de los menores a sus escuelas de origen una vez dados de alta, es regularizar a los menores, sin importar el tiempo que se ausentaron, garantizando que estén aptos para continuar con sus estudios en el grado que les corresponde según su edad.

La profesora enviada de la SEP manifestó que con los menores que están continuando con su educación básica dentro del hospital, aprovecha el tiempo en que el menor está más estable para ver temas, de tal forma que se concluya el mismo día para así evitar el problema de que no se pueda dar continuidad.

Uno de los objetivos del programa es que todos los menores hospitalizados tengan una educación integral (SEP, 2005), la profesora enviada de la SEP se le preguntó que es la educación integral y si se les da a los niños hospitalizados, a lo cual respondió, la educación integral es evitar el retraso educativo, que conozcan sobre su enfermedad y que estén aptos para reintegrarse a la sociedad, que la forma en que se realiza esto es primero tomando en cuenta su estado de salud, con base en eso deciden que punto se va a trabajar.

De los 25 menores que se les aplicó el cuestionario y que estaban dentro del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” sólo uno estaba continuando con su educación básica, dichos cuestionarios se realizaron en un periodo de 20 días del 14 al 31 de marzo de 2011, en ese periodo pudimos aplicar cuestionarios a todos los menores que estaban en el programa, en la información solicitada al hospital para ver los resultados reportados, se tiene que en marzo del 2011 se atendieron a 106 menores en el programa (Pediatria & INFOMEX, 2007) .

- b) *Establecer si los menores que estuvieron en el programa lograron su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital.*

Esta información se obtuvo a partir de una entrevista con la profesora enviada de la SEP y con datos que se pidieron a través del INFOMEX para corroborar la información.

Dentro del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” se establece que para que los menores logren su reinserción a la escuela se mantiene contacto con las escuelas y los profesores, con la finalidad de que puedan ser evaluados y

vayan a la par que sus demás compañeros, de esta forma tendrán las suficientes herramientas para integrarse sin ningún problema (SEP, 2005).

Respecto a lo anterior la profesora enviada de la SEP manifestó, la única forma en que se mantiene contacto con las escuelas es para ayudar cuando tienen problemas para que sean aceptados los menores a través de escritos o entrevistas; no existe contacto entre los docentes del hospital y los docentes de las escuelas de origen para que los menores sean evaluados; en cuestión de tiempos no va a la par el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” con el plan de estudios de la SEP; los menores que van a reintegrarse a las escuelas se les regulariza para que dominen los temas correspondientes a su grado escolar.

A través del INFOMEX se solicitó información al hospital donde se realizó la investigación, para saber cuántos menores han estado en el programa, cuántos se han integrado a las escuelas y cuantos certificados se han entregado.

Se informó que de enero a junio del 2011 se atendió por parte del programa a 653 menores, de los cuales 74 son de preescolar, 324 de primaria, 192 de secundaria y 63 de nivel medio superior, de estos menores 10 se han reintegrado a sus escuelas una vez dados de alta. No se ha entregado ningún certificado (Pediatría & INFOMEX, 2007).

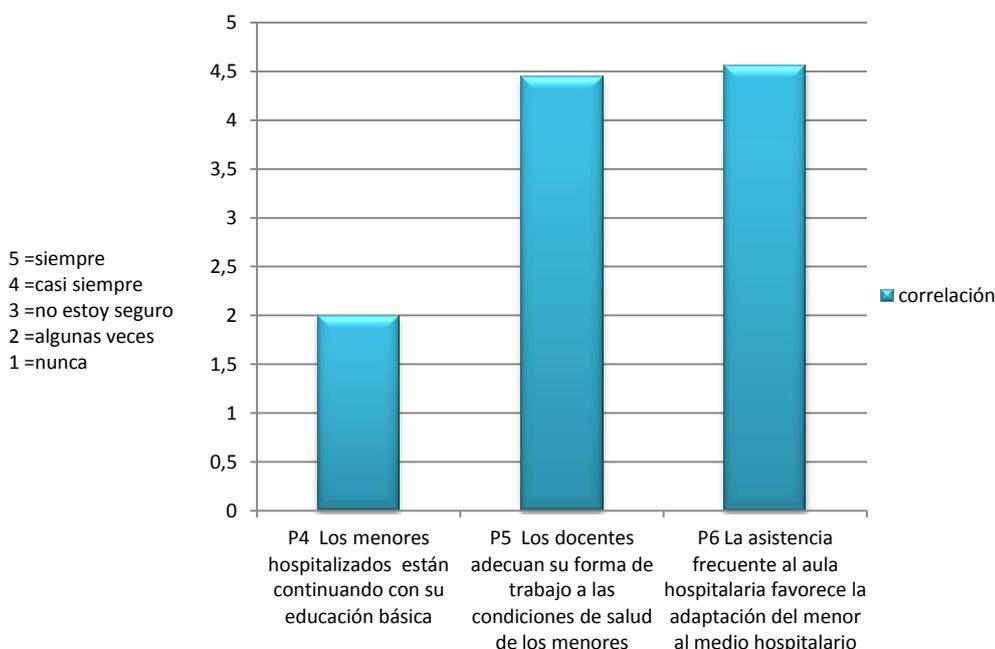
c) *Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.*

Para saber la opinión concerniente al cumplimiento de los objetivos establecidos para el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” se preguntó a todos los involucrados en dicho programa (personal sanitario, docentes, padres de familia y menores)

Al personal sanitario se les aplicó cuestionarios, en la cual se les preguntó si los menores hospitalizados están continuando con su educación básica, en promedio se obtuvo una puntuación de 2 (algunas veces) (figura 5) en la que 5 es el más alto; también se cuestionó sobre si consideran que los docentes adecuan su forma de trabajo a las condiciones de salud de los menores en este se obtuvo un promedio de 4.4 (casi siempre) (figura 8); por ultimo se cuestionó si la asistencia frecuente al aula hospitalaria favorece la adaptación del menor al medio

hospitalario, en promedio se obtuvo una puntuación de 4.5 (casi siempre) (figura 8).

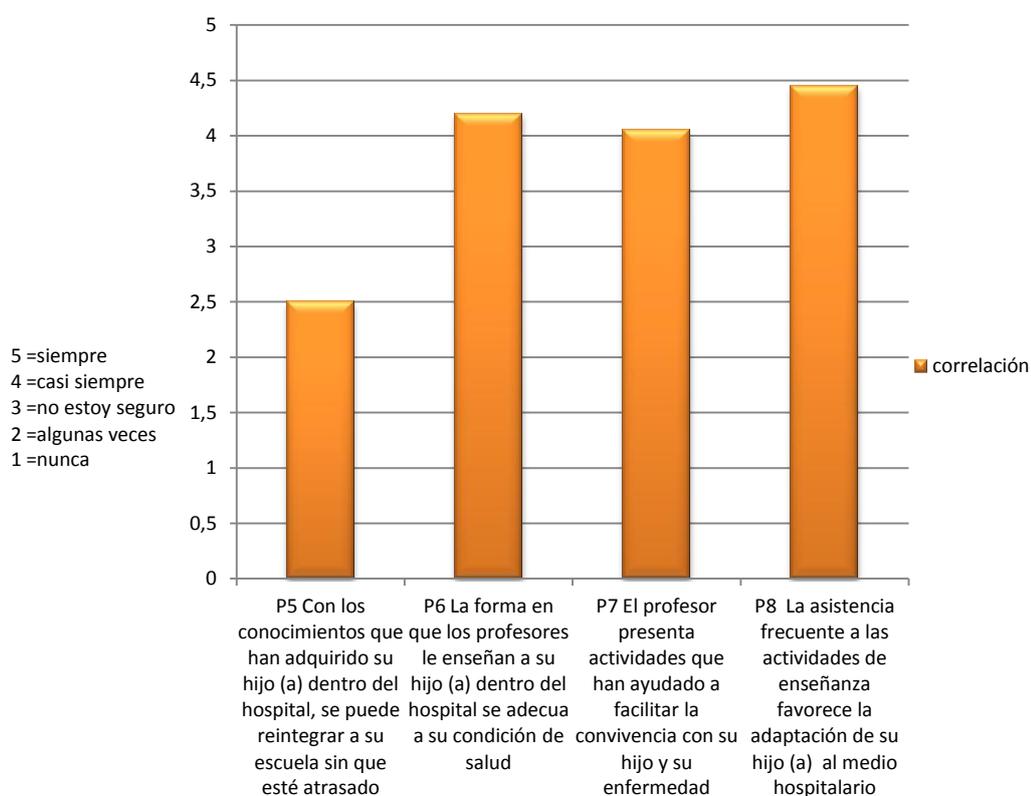
**FIGURA 8. Opinión del personal sanitario referente al cumplimiento de los objetivos del programa**



Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

Se aplicó cuestionarios a los padres de familia para saber si desde su perspectiva se han cumplido los objetivos del programa, se preguntó si con los conocimientos que ha adquirido su hijo dentro del hospital se puede reintegrar a su escuela sin que esté atrasado en el cual se obtuvo en promedio una puntuación de 2.5 (figura 9), por lo tanto no se cumple con el objetivo; los padres de familia consideran que casi siempre la forma de enseñanza se adecua a las condiciones de salud de los menores, en promedio con un a puntuación de 4 (figura 9) los padres manifiestan que las actividades ayudan a facilitar la convivencia con sus hijos a pesar de su enfermedad, al igual que las actividades favorecen la adaptación de los menores al medio hospitalario con una puntuación de 4 (figura 9).

**FIGURA 9. Opinión de los padres de familia referente al cumplimiento de los objetivos del programa**

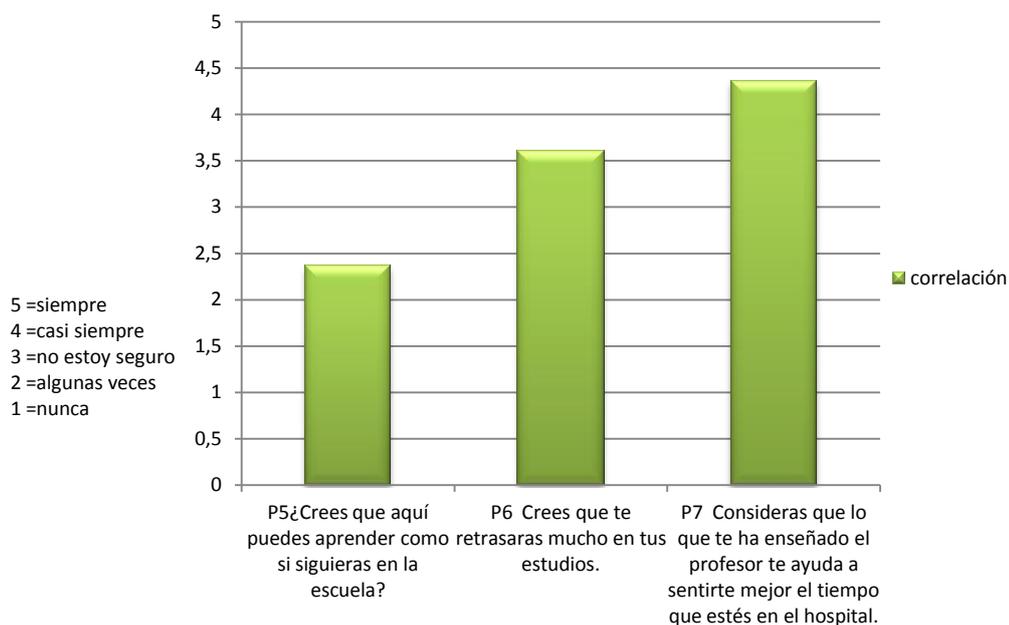


Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

Con los docentes se utilizó la entrevista para saber su opinión en cuanto al cumplimiento de los objetivos del programa, los docentes manifestaron que, no todos los menores hospitalizados continúan con su educación, siempre se adecúa el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores.

Por ultimo, se aplicó cuestionarios a los menores para saber su opinión referente al cumplimiento de los objetivos, se les cuestionó si creían que estando en el hospital podían seguir aprendiendo como si estuvieran en la escuela, a lo que contestaron que algunas veces, con un promedio obtenido de 2.36 (figura 10), se les preguntó si creían que se retrasarían mucho en sus estudios por el hecho de estar hospitalizados, a lo que contestaron que no estaban seguros, esto con un promedio de puntuaciones de 3.6 (figura 10); finalmente se cuestionó si consideraban que lo que les enseñan los profesores les ayuda a sentirse mejor el tiempo que están en el hospital, a lo que en promedio contestaron que casi siempre con un promedio de 4.3 (figura 10)

**FIGURA10. Opinión de los menores referentes al cumplimiento de los objetivos del programa**



Fuente: elaborado con base al análisis de los cuestionarios

Como se mencionó en la descripción de los instrumentos el análisis se realizó, mediante una tabla, en la cual se especifican las categorías, mediante las cuales se partió para el análisis, en función de cada objetivo se condensa la información, para el resultado de los mismos (tabla 8)

**TABLA 8. Síntesis de los hallazgos (por categoría)**

categoría	Objetivos específicos	Condensación
Evaluación del contexto	Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.	El personal sanitario opina que el mobiliario es el adecuado, en cuanto a la estructura opinan que no es adecuado
	Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud.	La forma en que trabajan en colaboración es a través de juntas donde resuelven problemas sobre discriminación, las escuelas que no quieren aceptar a los menores que han estado hospitalizados.
	Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programas de estudios de educación primaria escuela multigrado.	Los docentes refieren que no se apegan a los planes y programas establecidos por la SEP, La forma en que manifiestan que se da educación multigrado es, que las actividades se las ofrecen a todos, pero no están planeadas para todas las edades.
	Analizar la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa.	Los docentes manifiestan que sí hay suficiente personal capacitado, no es suficiente el material en este año (2011) no hubo presupuesto por parte del sector salud y por parte de la SEP es poco el material que dan
Evaluación del proceso	Determinar si las estrategias de enseñanza-aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.	No se tienen actividades específicas para cuando los menores se sienten mal, las que tienen se adaptan a la condición de los menores
	Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.	No hay actividades con las que se ayude a los menores a conocer sobre su enfermedad, no hay nada planeado para brindar apoyo a los padres.
	Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.	En general la opinión de los padres de familia y de los menores es favorable en cuanto a la ejecución del programa.
Evaluación de impacto	Determinar la congruencia/ correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).	Los docentes no mantienen contacto las escuelas de origen de los menores hospitalizados. Se les otorga certificados a los menores que concluyen, a los que van a integrarse o reintegrarse sin importar el tiempo que se ausentaron, se garantiza que están aptos para continuar con sus estudios en el grado que les corresponda según su edad La forma en que se les da educación integral, depende de su estado de salud, el tema a trabajar se concluye el mismo día, para evitar el problema de continuidad.
	Establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital	No existe contacto con los docentes de las escuelas de origen, únicamente cuando los menores tienen problemas para que sean aceptados, a través de escritos o entrevistas asegurando la reinserción a la escuela
	Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.	1.-No todos los menores hospitalizados continúan con su educación. 2.- Siempre se adecua el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores. 3.- Se imparte educación integral a los menores.

## 6 DISCUSIÓN

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos a partir de entrevistas, cuestionarios, observaciones y análisis de contenido mostrados en el apartado anterior. Dicha discusión se realizará al igual que los resultados, en función de los objetivos particulares establecidos para esta investigación los cuales están basados en el modelo de Stufflebeam (2005): evaluación del contexto, evaluación del proceso y evaluación de impactos.

### 6.1 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DEL CONTEXTO

Dentro del contexto donde se lleva a cabo el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” se evaluó las adecuaciones estructurales y de mobiliario que se hicieron en el hospital para que dicho programa pueda operar; pues como se ha hecho mención ocurren afectaciones en el desarrollo físico y fenotipo de los menores, como es el caso de los menores con cáncer en huesos cuya enfermedad en ocasiones lleva a la amputación de alguna extremidad o el caso de los menores a los que se les imparte tratamientos invasivos, los cuales resultan agotantes para ellos haciendo sumamente complicado el traslado de los mismos a pie (Álvarez Guisasola, 2000).

En cuanto a las adecuaciones estructurales, se observó que se cuenta con rampas y elevadores, adecuados para que los menores sin ninguna complicación asistan al aula, por tal motivo el personal sanitario que es el encargado de trasladar a los menores, opina que, casi siempre el traslado se realiza sin ninguna complicación. Teniendo en cuenta que el programa se lleva a cabo en un hospital, en donde la estructura está diseñada para trasladar pacientes en sillas de ruedas o camillas, entonces no se necesitó realizar alguna adecuación para que el programa se realizara y cumpliera sus objetivos.

Hablando de la estructura específicamente de las tres aulas diseñadas para que se efectúe el programa, se observó que en el aula de recuperación quirúrgica sí hay suficiente espacio, la ventilación e iluminación son adecuadas, cabe destacar que en esta área denominada sala de recuperación quirúrgica, los espacios son muy amplios y no hay un salón como tal, se acondicionó una parte en un pasillo para que lo puedan utilizar como aula, el cual es amplio para que los menores puedan realizar las actividades, para que puedan moverse sin interrumpir a los demás aun teniendo tipies para suero o sillas de ruedas.

En el aula de hematología se observó que no hay suficiente espacio; en esta aula es donde se atienden más niños y adolescentes, además que es en la cual los menores asisten con su papá, mamá o acompañante, el aula es muy pequeña, no hay ventilación ni tiene la capacidad para todos los menores, se pudo observar que sólo cuando fueron 4 menores con su acompañante se tuvo el espacio adecuado, cabe mencionar que en el momento en que se realizaron los cuestionarios en esta aula, los menores y padres de familia manifestaron que deberían de hacer mas grande el aula; en este lugar la mayoría de los menores asisten por tratamiento de quimioterapia, por lo cual siempre traen consigo un tripie en el que se cuelga el suero para posteriormente aplicar la quimioterapia, la infraestructura no es la adecuada para atender a todos los menores tomando en cuenta que van acompañados y que tienen la necesidad de traer un tripie.

En el aula que se encuentra dentro de la sala de infectología la iluminación y ventilación son las adecuadas, el espacio no es suficiente para llevar a cabo el programa, los menores no se pueden mover libremente, por lo cual el docente encargado de esta aula opta por darles las actividades en la cama de cada menor, para que puedan tener el espacio adecuado.

En resumen se puede decir que las adecuaciones que se han realizado en el hospital para que pueda llevarse a cabo el programa, no son apropiadas, pues las aulas no tienen la capacidad para atender a los menores, además que en una aula no hay ventilación ni iluminación adecuada.

Con referente al mobiliario destinado para las aulas, el personal sanitario opina que sólo algunas veces permite el libre transito de los menores esto se debe, a que el espacio no es suficiente; referente al mobiliario destinado a usarse en el área de camas, consideran que casi siempre se acomoda a la posición y condición de los menores, el personal sanitario y docentes hacen lo necesario para que los menores estén lo mejor posible, pero no tienen equipo ni mobiliario para la situación de cada menor, la respuesta en los cuestionarios es favorable, porque ellos logran que con lo que se tiene se adecue a cada menor.

Parte de la evaluación del contexto, se refiere a analizar la planeación del programa, dicha planeación debe considerar las demandas, necesidades o carencias de los menores hospitalizados (Pérez Juste, 2006), para dicha evaluación se tomó como referencia las bases de colaboración con que opera el programa "*Sigamos aprendiendo ...en el hospital*", entre el sector educativo y el sector salud (SEP, SALUD, & INFOMEX,

2007), las cuales tienen por objetivo sumar esfuerzos, con la finalidad de brindar apoyo pedagógico a los menores que estén hospitalizados a fin de evitar retraso educativo.

Dentro de la tercera y cuarta base de colaboración, se dice que habrá un grupo de trabajo conformado por representantes de cada parte, Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, para reunirse bimestralmente, con el propósito de realizar las acciones necesarias con la finalidad de lograr los objetivos del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” (SEP, SALUD, & INFOMEX, 2007).

Las juntas tendrían que ser para saber qué acciones se tienen que llevar a cabo con el propósito de que los objetivos del programa se cumplan, analizando las áreas de oportunidad del programa; pero en la entrevista con la profesora enviada de la SEP, que es la representante del hospital en estas reuniones, nos comentó que en ellas se resuelven problemas, sobre discriminación en las escuelas que no quieren aceptar a los menores que han estado hospitalizados, los representantes del sector educativo y el sector salud realizan cartas dirigidas a las escuelas para ayudar y asegurarse que se puedan inscribir, nunca mencionó que en las reuniones hablaran, de cuantos menores de los que tienen registrados en el programa realmente siguen su educación básica, si el presupuesto, material y personal están realizando su trabajo y es suficiente; pues todo esto tiene que ver con lo que estipula la tercer base “el grupo de trabajo se reunirá bimestralmente, y desarrollará su programa de acción, así como las acciones necesarias para alcanzar los objetivos establecidos en el mismo” (Pública & Salud, 2005, pág. 3)

Dentro del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, se establece que la planeación del mismo se realiza con base en las características del plan y programa de estudios de educación multigrado y educación básica (SEP, 2005); con lo recabado en las entrevistas realizadas a los profesores referente a la planeación de las actividades, se mencionó que, no se guían de los planes y programas de estudio de la SEP, ellos siempre referían que no daban ningún contenido para que los menores continuaran con su educación básica, que la encargada de eso es la profesora enviada de la SEP, observando sus planeaciones, nos percatamos que son a un nivel preescolar para todos los menores, pues, son actividades como hacer dibujos referentes a un día festivo, ver e iluminar animales que son de granja y ciudad, y hacer manualidades.

Parte de las características de la educación multigrado, dice que se tiene que integrar a todos los menores sin importar su edad o condición (SEP, 2005), entendiendo que una de las características de integración educativa es “preocuparse por el progreso individual de los alumnos con currículo flexible que responda a las diferentes necesidades” (García

Cedillo, Escalante Herrera, Escandón Minutti, Fernández Torres, Mustri Dabbah, & Puga Vázquez, 2000, p. 43), se puede decir que los docentes integran a todos los menores a las actividades planeadas con currículo flexible pero no respondiendo a las diferentes necesidades, pues es sólo a nivel preescolar para todos los niños y adolescentes.

Como las actividades no están creadas con base en los planes de la SEP, no son funcionales para el cumplimiento de los objetivos que marca el programa “que los menores adquieran nuevos conocimientos para no atrasarse en la escuela” (SEP, 2005), así los docentes refieren en las entrevistas, que este objetivo se cumple con sólo algunos menores, los cuales no atienden ellos.

Finalmente, para la evaluación del contexto, se consideró la administración de los recursos, para poder llevar a cabo el programa; como ya se ha mencionado uno de los objetivos del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” es que todos los menores hospitalizados continúen con su educación básica (SEP, 2005); al respecto los docentes comentan que sí hay suficiente personal capacitado porque son pocos los menores que continúan con su educación básica, comentan que sólo la profesora enviada de la SEP se encarga de dichos menores.

En los datos recabados por medio del INFOMEX para saber cuantos menores participan en el programa dentro del hospital al cual evaluamos, se manifestó que: de enero a junio de 2011 se han atendido a 653 menores (Pediatria & INFOMEX, 2007), en promedio se atienden a 130 menores al mes, esta cifra sí coincide con los menores que atienden todos los docentes del hospital, pero ellos refieren que no están para que los menores sigan con su educación básica, que la profesora enviada de la SEP es la encargada de atender a los menores que están dentro del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”.

En un periodo de un mes, en el que se llevó a cabo la evaluación, sólo un menor estaba continuando con su educación básica, aunque ellos en sus estadísticas ponen a todos los menores que atienden los docentes, sin percatarse si realmente están cumpliendo con el objetivo. Si todos los menores del hospital continuaran con su educación básica, 653 en 6 meses (Pediatria & INFOMEX, 2007), una profesora no sería suficiente para atender a estos menores.

Al solicitar los datos a través del INFOMEX para saber con cuanto personal capacitado cuentan, respondieron que cuentan con una profesora de la Secretaria de Educación

Pública y siete educadores en área médica de la institución donde se llevó a cabo la evaluación (Pediatría & INFOMEX, 2007), mientras a través del INFOMEX dan datos de un equipo capacitado para que el programa pueda operar, los docentes manifiestan en reiteradas ocasiones que la única que tiene que ver con el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” es la profesora enviada de la SEP.

Con respecto a los recursos materiales, los docentes comentan que no son suficientes, dicen que la Secretaria de Salud sólo los apoya con copias y la Secretaría de Educación Pública manda muy poco material, ellos tienen que ver como de su bolsa sacar dinero para que tengan el material, también buscan donativos para solventar lo necesario con la finalidad de dar actividades a los menores. La información que fue proporcionada a través del INFOMEX en cuanto a los recursos materiales es que se tienen 6 lap-tops, material didáctico como libros, revistas, juegos didácticos y material de papelería.

Dentro de las bases de colaboración con que trabaja el programa, la cuarta base dice lo siguiente “ambas secretarías se comprometen a gestionar apoyos financieros a fin de solventar los gastos que se deriven de la ejecución de estas bases” (Pública & Salud, 2005), por lo tanto no se ha cumplido con esta base, pues el material, presupuesto y personal capacitado no es el adecuado para que el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” pueda operar.

## 6.2 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DEL PROCESO

En esta parte de la evaluación se analiza y detecta los defectos durante la aplicación del programa, evaluando las actividades y su funcionalidad, también ubica los factores que pueden dificultar el desarrollo del proceso del programa, (Stufflebeam & Shinkfield, 2005).

Uno de los objetivos del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” es garantizar que los menores que se encuentran hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud (SEP, 2005) pues a consecuencia de la hospitalización los menores se encuentran en una situación por demás estresante, generando sentimientos de abandono de parte de su cuidador, conducta exigente o agresiva y sensaciones de incertidumbre hacia lo desconocido de su futuro y de los efectos causados por su enfermedad y/o su tratamiento; esto afecta su seguridad y por ende la atención, concentración y nivel de aprovechamiento en el aprendizaje (García & de la Barra, 2005).

Mediante la información obtenida a través de las entrevistas, los docentes del hospital comentan que: sí adecuan las actividades para que los menores puedan realizarlas sin importar su estado físico o psicológico, de igual forma les enseñan como pueden realizarlas ayudando a que conozcan y aprendan a sobrellevar su enfermedad, así se ayuda a mejorar su autoestima.

Las actividades que realizan los docentes son, para entretener a los menores, iluminar, dibujar, pintar hacer manualidades, estas actividades, los docentes sí las adecuan a las condiciones de cada menor, les enseñan como pueden realizarlas aun con las manos canalizadas (con suero). El objetivo del programa es adecuar su ritmo de aprendizaje para adquirir los conocimientos de educación básica, estas actividades no son referentes a su ritmo de aprendizaje escolar, por lo tanto con los docentes no se cumple el objetivo.

Al realizar las observaciones con la profesora enviada de la SEP, que en voz de los docentes y de ella misma, es la única que atiende a los menores que continúan con su educación básica, en un mes de observaciones sólo se atendió a dos menores, uno no estaba hospitalizado, la profesora le daba clases de regularización para que pudiera integrarse a la escuela, el otro sí estaba hospitalizado y sí adecuaba el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud del menor, el tiempo que le dedicaba al menor lo utilizaba primero viendo como se encontraba, para decidir que tema podía darle sin que se le dificultara y siempre terminándolo el mismo día, pues podía ser que pasara mucho tiempo en volver a estar estable para continuar, de esta manera no se quedaba nada inconcluso, por lo tanto, el objetivo del programa referente a adecuar el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores, al realizarse sólo con un menor, no se puede decir que se cumple.

Otro de los objetivos del programa "*Sigamos aprendiendo... en el hospital*" es que todos los menores hospitalizados tengan educación integral en todas las dimensiones de la personalidad (SEP, 2005), esto significa que las actividades les deben ayudar a conocerse, a aprender a vivir con su estado de salud y adaptarse al medio en el que se encuentran; la educación integral se refiere a ver al menor como una persona psico-bio-social, por lo tanto mediante dicha educación se tiene que atender al menor en estos tres aspectos que lo integran, tomando en cuenta las afectaciones en el desarrollo físico y/o secuelas de cada menor a causa de su padecimiento, la angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, estrés y apatía que se generan por encontrarse en el medio hospitalario (Guillen & Mejía, 2002).

Los docentes entrevistados no dan educación integral, sólo les dan actividades para entretenerse, con esto sí les ayudan a adaptarse al medio hospitalario, pero para decir que se da educación integral, se tendría que llevar a cabo, actividades de aprendizaje escolar, sobre su salud y como adaptarse a ello.

La educación integral, también se refiere a dotar a los menores de herramientas para que sean autónomos y puedan reintegrarse a sus escuelas una vez dados de alta del hospital, por lo cual el docente tiene la misión de despertar, la autonomía, socialización y comunicación del menor (Grau Rubio & Ortiz Gonzalez, 2001), herramientas que obtendrán mediante la educación integral, a lo que los docentes comentan que ellos no tienen nada planeado para esta finalidad, la profesora enviada de la SEP que es la responsable de llevar a cabo los objetivos del programa con los menores hospitalizados, sólo se limita a dar a los menores educación básica, por lo tanto no se cumple con el objetivo de dar educación integral a los menores hospitalizados.

Parte de la evaluación del proceso del programa "*Sigamos aprendiendo... en el hospital*" es analizar su forma de ejecución con los menores, un punto que se evaluó fue si las actividades les aburrían, se obtuvo que a los menores no les aburren las actividades, pues el único propósito de estas es entretenerlos para que se adapten al medio hospitalario; en cuanto al trato de los profesores hacia los menores, se obtuvo que ellos les tienen paciencia y saben cómo tratarlos, esto sí se pudo observar y verificar, los profesores tratan de integrar a todos a las actividades y les dan un trato respetuoso.

Durante las observaciones hechas se puede corroborar que los docentes tratan bien a los menores, las actividades que los profesores les ofrecen sí son entretenidas, pero no tienen que ver con el objetivo de que continúen con su educación básica, cuando las actividades se les dificultan los profesores las cambian y no buscan la manera de adecuar la actividad para que puedan realizarla.

Por último, la forma en que los profesores toman en consideración que tan mal se sienten, es sólo excluyendo de las actividades a quien manifieste que se siente mal, pero esta no es la forma de tomar en cuenta el estado de salud de los menores. La forma de ejecución de los docentes es tratando de hacer su parte, pero se demuestra que no están capacitados para las situaciones que se enfrentan con los menores en el medio hospitalario, por ello terminan diciéndoles que no hagan las actividades si no pueden y dándoles sólo actividades que los entretengan, pues no cuentan con la capacitación

necesaria para llevar a cabo los objetivos del programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”.

### 6.3 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ACERCA DE IMPACTOS

Con la evaluación de impactos se valora el resultado que está teniendo el programa, esto se hará en función de los objetivos, es decir, sí se ha cumplido con los objetivos establecidos en el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, así poder determinar el éxito o el fracaso del mismo y proponer acciones de cambio tendientes a la mejora (Weiss, 1999).

Entre los objetivos del programa se menciona evitar el rezago educativo de tal forma que los menores hospitalizados no se atrasen (SEP, 2005), en las entrevistas realizadas a los docentes se comenta, que ellos no mantienen ningún contacto con los docentes de las escuelas de origen para evitar el retraso educativo de los menores hospitalizados, no existe coordinación alguna para que los menores puedan reintegrarse debidamente actualizados.

Los docentes comentan que se les otorga certificados a los menores que hayan concluido un nivel académico para de esta forma garantizar la reinserción a su escuela sin ningún retraso, sin embargo, en los datos obtenidos a través del INFOMEX, se sabe que de 653 menores atendidos de enero a julio de 2011 no se ha entregado ningún certificado (Pediatría & INFOMEX, 2007), por lo tanto, en este hospital no existe evidencia de que algún menor hospitalizado haya concluido un nivel académico.

Otro de los objetivos del programa es que todos los menores hospitalizados continúen con su educación básica (SEP, 2005), al realizar las observaciones y las entrevistas, los docentes explicaron que llevan una libreta donde tienen que anotar a todos los menores que atienden así como su grado escolar y/o edad, pues esos datos de todos los menores atendidos, los entregan en las reuniones que realizan, cabe mencionar que los docentes aseguran no atender a los menores que están continuando con su educación básica, que la única que lo hace es la profesora enviada de la SEP, por lo tanto mientras se dan datos de 653 menores que están continuando con su educación básica a los cuales atienden los docentes y la profesora enviada de la SEP, sólo los que atiende la profesora enviada de la SEP realmente están continuando con su educación básica.

Dentro del objetivo que refiere sobre la educación integral, la profesora enviada de la SEP, comenta que todo depende del estado de salud de cada menor, si ellos se sienten mal, están tristes o tienen algún otro síntoma que dificulte el aprendizaje, no se les da temas de educación básica, sólo se les da algunas técnicas de relajación como pintar, cantar u oír música; como ya se ha mencionado, la educación integral se refiere a lograr que los menores sean autónomos, que sepan socializar y aprender a vivir con su enfermedad o padecimiento, esto que comenta la profesora, no tiene que ver con la educación integral, y con lo observado, se puede decir que no se da educación integral a los menores hospitalizados.

En la descripción del programa *“Sigamos aprendiendo... en el hospital”* se dice que proporciona los recursos materiales, humanos y administrativos para que los menores hospitalizados puedan iniciar o continuar su educación básica y facilitarles su reingreso a la escuela regular (SEP, 2005), la profesora enviada de la SEP comentó que para lograr esto se mantiene contacto con las escuelas de origen sólo cuando no quieren aceptar a los menores que se ausentaron durante un largo tiempo, interviniendo para garantizar que sean aceptados. Durante su hospitalización no se evalúan los conocimientos adquiridos, únicamente se realiza regularización académica cuando se pretende que los menores se reincorporen a su escuela de origen, con la finalidad de acreditar una evaluación que les permita integrarse al grado académico que corresponda a su edad, aunque no hayan cursado los grados anteriores por encontrarse hospitalizado.

La dinámica que se lleva para el programa, no se realiza a la par que en la escuela regular, pero si se garantiza la reinserción de los menores, asegurándose de que tengan los suficientes conocimientos para ser competentes a la par que sus demás compañeros.

De la información recabada a través del INFOMEX se tiene que de 653 menores atendidos de enero a julio de 2011 en el programa *“Sigamos aprendiendo... en el hospital”* 10 menores se reintegraron a sus escuelas (Pediatria & INFOMEX, 2007):

2 menores a primer grado de primaria, un menor a segundo grado de primaria, un menor a tercer grado de primaria, un menor a cuarto grado de primaria, un menor a primer grado de secundaria, un menor a segundo grado de secundaria, un menor a tercer grado de secundaria, un menor a cuarto semestre en el CCH sur y un menor a secundaria el cual no se especifica el grado. Por lo tanto, sí hay evidencia de que los menores hospitalizados se reintegran a sus escuelas de origen.

Por último, para evaluar el impacto que ha tenido el programa, se pidió la opinión de las personas involucradas en él, personal sanitario, docentes, padres de familia y menores hospitalizados, referente a los objetivos que establece el programa.

Los objetivos que marca el programa son (SEP, 2005):

- Que todos los menores hospitalizados continúen con su educación básica:  
Los docentes opinan que esto se cumple sólo con los menores que están estables física y psicológicamente y esos son pocos, el personal sanitario opina que sólo algunas veces los menores continúan con su educación básica, en opinión de los padres de familia, los conocimientos que han adquirido sus hijos dentro del hospital sólo algunas veces les sirve para que puedan reintegrarse a sus escuelas sin que estén atrasados esto con una puntuación de 2 en una escala del 1 al 5 donde la máxima puntuación es 5; desde la perspectiva de los menores, consideran que sólo algunas veces, pueden aprender como si siguieran en la escuela.

De 25 menores a los que se les cuestiono en un periodo de un mes, sólo uno estaba continuando con su educación, 24 no estaban adquiriendo ningún conocimiento para que no se atrasaran en sus escuelas de origen, aun así los 25 menores sí los cuentan como beneficiados por el programa. Por lo tanto, no se cumple con el objetivo de que todos los menores hospitalizados continúen con su educación básica.

- Que se adecue el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores:  
Los docentes comentan que sí se cumple, pero ellos se refieren a las actividades de entretenimiento que se les da, más no las que tienen que ver con su educación básica, el personal sanitario opina que casi siempre se adecua el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores, esta respuesta es favorable porque las actividades que se les dan a la mayoría de los menores son de entretenimiento y cuando no pueden se les cambia la actividad, pero no se adecuan; lo mismo ocurre con la opinión de los padres de familia pues consideran que casi siempre se adecua el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud de los menores, ellos toman en cuenta las actividades de entretenimiento, más no las referentes a continuar con su educación básica.

La opinión de los menores en cuanto a adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud, es que no están seguros que se lleve a cabo, pues no tienen actividades de aprendizaje escolar para dar un referente.

Para este objetivo se tiene, en general, una opinión favorable, cabe destacar que ellos se refieren a que adecuar el ritmo de aprendizaje a las condiciones de salud es realizar las actividades de entretenimiento, como puedan y hasta donde puedan y no a actividades referentes a continuar con su educación básica.

- Que se de educación integral a los menores hospitalizados:  
Los docentes opinan que esto se realiza sólo para algunos menores, a algunos se les da educación básica, a otros otras actividades de entretenimiento o de relajación, en opinión del personal sanitario casi siempre se da educación integral a los menores, los padres de familia comentan que, casi siempre se da educación integral porque las actividades les ayudan a adaptarse al medio hospitalario y a la convivencia aún con su padecimiento, los menores consideran que casi siempre se les da educación integral porque las actividades les ayuda a sentirse mejor.

En este ultimo objetivo la opinión es favorable, pues las actividades les ayudan a adaptarse al medio hospitalario y a socializar, esto es parte de una educación integral, pero faltan otros puntos como; lograr que sean autónomos, que conozcan cómo pueden continuar con su vida aún con un padecimiento y que sigan con su educación básica (Guillen & Mejía, 2002), estos puntos no se les enseñan a los menores por lo tanto, no se cumple con el objetivo de dar educación integral a los menores hospitalizados.

## 7 CONCLUSIONES

La presente investigación, tuvo como objetivo “evaluar la eficacia y eficiencia de un programa de educación básica dirigido a menores hospitalizados”, esto desde un enfoque cualitativo en el cual se pudo ejemplificar que los programas sociales deben contar con evaluaciones que no sólo nos arrojen estadísticas de los resultados obtenidos, si no también el saber cómo se lleva a cabo el programa desde el contexto, planeación, implementación e impactos, de esta forma se obtuvo los elementos y pruebas suficientes para saber la eficacia y eficiencia del programa, tomando como eje la evaluación, ya que la finalidad de esta busca mejora las acciones en un determinado contexto social, en este caso el contexto hospitalario, emitiendo juicios sobre los efectos del programa en comparación con las metas propuestas, para que de esta forma se pueda mejorar el programa (Weiss, 1999).

### 7.1 SINTESIS DE RESULTADOS

En resumen, al realizar la evaluación del programa “*Sigamos aprendiendo ...en el hospital*” se obtuvo:

- Evaluación del contexto: Las adecuaciones hospitalarias son pertinentes para la implementación del mismo, también se encontró que el programa no cuenta con presupuesto por ninguna de las dos partes, sector educativo y sector salud; no hay el personal suficiente para llevar a cabo el programa y el poco personal no cuenta con la capacitación necesaria para atender las necesidades de los menores hospitalizados.
- Evaluación del proceso: Se encontró que no todos los menores hospitalizados continúan con su educación básica y que la educación impartida dentro del hospital no es integral ni se adecua a las condiciones de salud de los menores como se menciona en los objetivos del programa.
- Evaluación de impactos: Se constató que una vez dados de alta del hospital, los menores, tienen el apoyo y regularización suficiente para que se reintegren a sus escuelas de origen en el grado que va de acorde a su edad.

## 7.2 ÁREAS DE OPORTUNIDAD DEL PROGRAMA

En este trabajo se pudo analizar mediante la evaluación que el programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*”, tiene diversas áreas de oportunidad, en las cuales se puede hacer mejoras o adaptaciones para el buen y mejor funcionamiento del mismo (Weiss, 1999).

### 7.2.1 Alcances.

El programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” cuenta con bases sólidas, existiendo relación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública con la finalidad de garantizar que el programa opere, los objetivos que marca el programa responden a las necesidades educativas especiales de los menores hospitalizados.

Se cuenta con personal dispuesto y comprometido con su trabajo para que los objetivos puedan cumplirse; reforzando al mismo tiempo con las actividades la autoestima y la adaptación al medio hospitalario, también gracias a que el programa opera en hospitales se tiene la infraestructura accesible para las necesidades físicas de los menores.

### 7.2.2 Limitaciones.

Se encontraron áreas con limitantes en las cuales es necesario mejorar, pues no se está cumpliendo con lo establecido, como en el caso de algunas de las bases de colaboración estipuladas para la ejecución del programa tales como:

- Gestionar apoyos financieros a fin de solventar los gastos que se deriven de la ejecución del programa.
- Reunirse bimestralmente para desarrollar su programa de acción con la finalidad de alcanzar los objetivos establecidos en el mismo

Por otro lado, no existe planeación apegada a las características de los planes y programas de estudio de la SEP, no se da educación que se ajuste a su estado de salud y de una forma integral y multigrado a la totalidad de los menores hospitalizados.

### 7.3 RECOMENDACIONES.

El programa “*Sigamos aprendiendo... en el hospital*” es de suma importancia para atender a la gran cantidad de menores que hoy en día se encuentran hospitalizados y por lo cual tienen retraso educativo, para lograr evitar el rezago educativo en esta población, considerando que la finalidad de la evaluación es la mejora continua del mismo, se propone lo siguiente:

- Una planeación curricular flexible y apegada a los planes y programas de estudio de la SEP, así como colaboración entre el personal involucrado en el programa, de tal forma que exista contacto entre los docentes del hospital y de las escuelas de origen para lograr una continuidad en el proceso de enseñanza- aprendizaje de los menores hospitalizados.
- Capacitación continúa y especializada para los docentes que se están enfrentando día a día a las diversas situaciones de los menores, pues se enfrentan a problemáticas en un contexto muy diferente al que puede ser dentro de una escuela regular. Los docentes que brindaron su apoyo a esta investigación evaluativa, no pueden hacer frente a la situación de cada menor, pues no cuentan con la capacitación adecuada y por lo tanto no se cumplen los objetivos del programa, a pesar de sus múltiples intentos y buena disposición.
- La planeación de las actividades además de ser apegada a los planes y programas de estudio de la SEP y educación multigrado, debe ser para que todos los docentes puedan ofrecer educación integral, abarcando no sólo lo curricular sino también incluyendo lo social y psicológico, para atender a los menores hospitalizados y teniendo en cuenta sus distintos niveles educativos, se debe tener una gran variedad de actividades con la finalidad de dar respuesta a los distintos niveles educativos y estados de salud de los menores hospitalizados.
- Una evaluación continua al programa donde se considere el contexto, proceso e impactos del mismo, con la finalidad de detectar y saber si se está cumpliendo con los objetivos, de esta forma se obtienen parámetros para mejorar el programa y asegurar su correcta implementación.

- Gestionar apoyo financiero, para que los docentes y los menores tengan las herramientas materiales necesarias para poder continuar con su educación dentro del hospital.

Con esta investigación evaluativa se puede decir que el programa no cumple algunos de sus objetivos, no todos los menores hospitalizados están continuando con su educación básica y no se les da educación integral, las autoridades incurren en algunas de las bases de colaboración, como consecuencia impide que el programa funcione bien, dentro de la planeación sólo un docente se apega al plan y programa de estudios de la SEP, por lo cual se deja a un gran número de menores sin educación básica.

Con una planeación mejorada, una capacitación continúa de todos los docentes involucrados en el programa, con el cumplimiento de todas las bases de colaboración y con una evaluación continua se pueden lograr los propósitos del programa, también tomando en cuenta que no todos los menores están en condiciones de continuar con sus estudios por la gravedad del padecimiento o efectos secundarios de los tratamientos.

## REFERENCIAS:

- Alfaro Rojas, A. K., & Atria Machuca, R. P. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Revista Pediatría Electrónica* , 36-54.
- Álvarez Guisasola, F. J. (2000). Aspectos sociales del niño enfermo. Escolarización. *Conferencia General de celebración de la festividad de San José de Calasanz, Patrono de la Facultad de Educación* (pág. 287). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Álvarez Rojo, V., García Jiménez, E., Gil Flores, J., Martínez Clares, P., Romero Rodríguez, S., & Rodríguez Santero, J. (2002). *Diseño y evaluación de programas*. Madrid: EOS.
- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Madrid: AKAL.
- Briones, G. (2002). *Evaluación de programas sociales*. México: Trillas.
- Casanova, M. A. (2004). *Evaluación y calidad de centros educativos*. Madrid: La muralla, S.A.
- Castillo Arredondo, S., & Cabrerizo Diago, J. (2004). *Evaluación de Programas de Intervención Socioeducativa: Agentes y Ámbitos*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Castro, M., Sueiro, E., López, A., & Cortegoso, M. (2004). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de agresores sexuales antes y después de un programa educativo. *Cuadernos de medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace* , 78-94.
- Cohen, E., & Franco, R. (2000). *Evaluación de proyectos sociales*. México: Siglo Veintiuno.
- Cook, T. D., & Reichardt, C. S. (2000). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Cortés, F., Escobar, A., & González, d. I. (2008). *Método científico y política social. A propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales*. México: El colegio de México.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Person Educación.
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación.
- Fernández Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. España: síntesis psicología.

- Fernández, G. (2010). *Paciente pediátrico hospitalizado*. Recuperado el 23 de octubre de 2010, de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandaz.pdf>
- García Cedillo, I., Escalante Herrera, I., Escandón Minutti, M. C., Fernández Torres, L. G., Mustri Dabbah, A., & Puga Vázquez, R. L. (2000). *La integración educativa en el aula regular*. México: SEP.
- García, R., & de la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista medica, clínica las Condes* , 236-241.
- González, E. (2000). *Psicología del ciclo vital*. Madrid: CCS.
- González, E., & Bueno, J. A. (2004). *Psicología de la educación y del desarrollo en la edad escolar*. Madrid: CCS.
- Grau Rubio, C., & Ortiz Gonzalez, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Guillen, M., & Mejía, Á. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias*. Madrid: Narces, S.A. de ediciones Madrid.
- Hernández, E. (15 de febrero de 2009). En ascenso, enemigo de la niñez. *El Universal* .
- INFOMEX. (2007). *INFOMEX Gobierno Federal*. Recuperado el 12 de agosto de 2011, de <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action>
- INFOMEX. (1 de diciembre de 2008). *INFOMEX gobierno federal*. Recuperado el 30 de enero de 2011, de <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action>
- Inhelder, B. (1996). *Aprendizaje y estructuras del conocimiento*. España: Morata.
- INP. (2010). *Instituto Nacional de Pediatría*. Recuperado el 16 de octubre de 2010, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatrica/>
- Ito, M., & Vargas, B. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: Miguel Angel Porrúa.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2001). *Investigación del comportamiento, Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: Mc Graw Hill.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: el derecho a la educación. Logros y perspectivas. *estudios sobre educación* , 189-201.
- Maier Henry, W. (2003). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Madrid: Amorrurtu editores.
- Martín, C. (2006). La evaluación del sistema educativo. *Revista de educación* , 315-336.

- Martín, J. C., Maiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodriguez, G. (2004). Evaluación del programa apoyo personal y familiar para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Revista infancia y aprendizaje* , 437-445.
- Mialaret, G. (1999). *Psicología de la educación*. México: Siglo XXI editores.
- Mineduc. (2010). *Gobierno de Chile ministerio de educación*. Recuperado el 14 de diciembre de 2010, de [http://www.mineduc.cl/index2.php?id\\_seccion=2473&id\\_portal=20&id\\_contenido=8392](http://www.mineduc.cl/index2.php?id_seccion=2473&id_portal=20&id_contenido=8392)
- Palacios, J., & Oliva, A. (1993). *La adolescencia y su significado evolutivo*. Madrid: Alianza.
- Palomo del Blanco, M. (1999). *El niño hospitalizado*. Madrid: Ediciones piramide.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Pediatría, I. N., & INFOMEX. (2007). *INFOMEX*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2010, de <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action>
- Pérez Juste, R. (2006). *Evaluación de programas educativos*. Madrid: La muralla.
- Polaino Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema* , 49-67.
- Remor, A., Amorós, M., & Carrobles, J. A. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología* , 49-57.
- Ruiz Ruiz, J. M. (1999). *Como hacer una evaluación de centros educativos*. Madrid: Narcea.
- Santrock, J. W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. España: Mc Graw Hill.
- Scope. (2005). *Tabla de talla y peso del niño mexicano*. Recuperado el 27 de octubre de 2010, de [http://www.drscope.com/tablas/tabla\\_01.htm](http://www.drscope.com/tablas/tabla_01.htm)
- SEP. (9 de marzo de 2005). Recuperado el 9 de julio de 2011, de <http://www.sigamos.gob.mx>
- SEP. (09 de marzo de 2005). *Sigamos aprendiendo... en el hospital*. Recuperado el 02 de octubre de 2010, de <http://www.sigamos.gob.mx/>
- SEP, SALUD, & INFOMEX. (2007). *iNFOMEX Bases de colaboración*. Recuperado el 12 de Agosto de 2011, de <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action>

Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (2005). *Evaluación sistemática guía teórica y práctica*. Buenos Aires: Paidós/ M.E.C.

Suárez Ramírez, N. (2010). El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. *Revista científica de la sociedad española en enfermería de urgencias y emergencias*.

Taylor, S. J., & Bodgan. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós Básica.

UPN. (2010). *Universidad Pedagógica Nacional*. Recuperado el 16 de octubre de 2010, de [http://www.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=98:mapa-curricular-administración-educativa&catid=2:oferta-academica](http://www.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=98:mapa-curricular-administración-educativa&catid=2:oferta-academica)

Valero, A., & Foins, M. (2007). Monitorización del tratamiento y evaluación del impacto de un programa de terapia institucional en adolescentes con trastornos psíquicos graves. *Revista de la sociedad española del Rorschach y métodos proyectivos*, 98-107.

Weiss, C. (1999). *Investigación Evaluativa*. México: trillas.

Woolflk, A. (1999). *Psicología educativa*. México: Pearson Educación.

## ANEXO 1

### GUIA DE ENTREVISTA A: Enviada de la S.E.P

#### ASPECTOS A EVALUAR:

- *(1.2) Analizar la planeación del programa con referencia a las bases de colaboración entre el sector educativo y el sector salud.*
- *(3.1) Determinar la congruencia/correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).*
- *(3.2) Establecer si los menores que estuvieron en el programa logran su reinserción a la escuela una vez dados de alta del hospital)*

## ANEXO 2

### GUIA DE ENTREVISTA A: Los docentes

#### ASPECTOS A EVALUAR:

- *(1.3) Examinar si la planeación del programa se apega a las características del plan y programas de estudios de educación primaria y de escuelas multigrado*
- *(1.4) Analizar la administración de los recursos (económicos, humanos y materiales) del programa.*
- *(2.1) Determinar si las estrategias de enseñanza-aprendizaje del programa se ajustan a las condiciones de salud de los menores.*
- *(2.2) Establecer si a través del programa se da educación integral a los menores hospitalizados.*
- *(3.1) Determinar la congruencia/correspondencia de los objetivos del programa con los resultados (reportados).*
- *(3.3) Describir la opinión del personal sanitario, docentes, padres y menores referente al cumplimiento de los objetivos del programa.*

## ANEXO 4

Cuestionario a:  
Padres de familia

### ASPECTOS A EVALUAR:

- *(2.3) Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.*
- *(3.3) Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.*

**Instrucciones:** Para contestar simplemente se ha de escoger la opción de respuesta que mejor refleje su punto de vista y márkela con una x. Por ejemplo, si está muy en desacuerdo con la frase, marque la primera casilla (x) muy en desacuerdo

1. Las actividades de los profesores se realizan de forma en que los menores no se aburran  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
2. Los profesores no se desesperan y saben que hacer cuando un menor se siente mal  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
3. Los profesores realizan las actividades promoviendo la integración y socialización de los menores  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
4. Si los menores se llegan a aburrir o no pueden con alguna actividad, los profesores la modifican para que puedan realizarla con gusto  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
5. Con los conocimientos que han adquirido su hijo (a) dentro del hospital, se puede reintegrar a su escuela sin que esté atrasado  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
6. La forma en que los profesores le enseñan a su hijo (a) dentro del hospital se adecua a su condición de salud  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
7. El profesor presenta actividades que han ayudado a facilitar la convivencia con su hijo y su enfermedad  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
8. La asistencia frecuente a las actividades de enseñanza favorece la adaptación de su hijo (a) al medio hospitalario  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre

## ANEXO 5

Cuestionario a:  
Menores.

Aspectos a evaluar:

- *(2.3) Analizar la forma de ejecución (Aspectos didácticos y trato de los docentes) del programa con los menores.*
- *(3.3) Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.*

**Instrucciones:** Para contestar simplemente se ha de escoger la opción de respuesta que mejor refleje su punto de vista y márkela con una x. Por ejemplo, si está muy en desacuerdo con la frase, marque la primera casilla (x) muy en desacuerdo

1. En la mayoría de las ocasiones el trato con tu profesor a sido fácil  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
2. Te parecen interesantes y divertidas las actividades que ofrecen tu profesor en el hospital.  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
3. Las actividades que realizas con tu profesor no se te dificultan  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
4. Tu profesor toma en consideración que tan mal te sientes  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
5. ¿Crees que aquí puedes aprender como si siguieras en la escuela?  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
6. Crees que te retrasaras mucho en tus estudios.  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre
  
7. Consideras que lo que te ha enseñado el profesor te ayuda a sentirte mejor el tiempo que estés en el hospital.  
( )nunca            ( ) algunas veces            ( )no estoy seguro            ( )casi siempre            ( )siempre

## ANEXO 6

### Cuestionario a: Personal sanitario

#### ASPECTOS A EVALUAR:

- *(1.1) Determinar si las adecuaciones físicas (estructura y mobiliario) del hospital están acordes con el objetivo del programa.*
- *(3.3) Describir la opinión referente al cumplimiento de los objetivos del programa.*

**Instrucciones:** Para contestar simplemente se ha de escoger la opción de respuesta que mejor refleje su punto de vista y márkuela con una x. Por ejemplo, si está muy en desacuerdo con la frase, marque la primera casilla (x) muy en desacuerdo

1. El traslado del área de las camas al aula se realiza sin complicaciones.

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

2. La ubicación del mobiliario dentro del aula hospitalaria permite el libre transito de sillas de rueda o tripies para suero.

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

3. El mobiliario destinado para usarse en el área de camas, si se acomoda a la cama y posición del menor

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

4. Los menores hospitalizados están continuando con su educación básica

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

5. Los docentes adecuan su forma de trabajo a las condiciones de salud de los menores

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

6. La asistencia frecuente al aula hospitalaria favorece la adaptación del menor al medio hospitalario

nunca             algunas veces            no estoy seguro            casi siempre            siempre

## **ANEXO 7**

### **GUÍA DE OBSERVACIÓN: Adecuaciones físicas y mobiliario**

No.	Estructura y/o mobiliario a evaluar	Registro de cumplimiento		Observaciones
1	El traslado del área de las camas al aula, se realiza sin complicaciones.	SI	NO	
2	La iluminación y ventilación del aula es la adecuada para las actividades que realizan.	SI	NO	
3	El aula tiene decoración para hacer agradable a la vista de los menores.	SI	NO	
4	La ubicación del mobiliario permite el libre tránsito de sillas de rueda, o tripies para suero.	SI	NO	
5	Las mesas y sillas, son suficientes para que todos los menores puedan trabajar libremente.	SI	NO	
6	El mobiliario está diseñado para que esté al alcance de los menores o las sillas de rueda.	SI	NO	
7	El material que se tiene es suficiente para cada menor.	SI	NO	
8	Cuando el menor no puede trasladarse al aula, el mobiliario se traslada sin dificultad al área de camas.	SI	NO	
9	El mobiliario destinado para usarse o trasladarse al área de las camas, se acomoda a la cama y posición del menor.	SI	NO	
10	Se adecua el mobiliario a la cama, en el caso de que el menor no pueda sentarse y usar las manos.	SI	NO	

## **ANEXO 8**

GUÍA DE OBSERVACIÓN:

DE CLASES EN AULA HOSPITALARIA

No.	Estrategias de enseñanza aprendizaje en relación con las condiciones de salud del menor	Registro de cumplimiento		Observaciones
1	Los menores no tiene dificultad para realizar las actividades a causa de su estado físico	SI	NO	
2	Los docentes toman en cuenta el estado de salud de los menores para modificar las actividades	SI	NO	
3	Los docentes realizan actividades para favorecer su autoestima	SI	NO	
4	La dinámica en el aula hospitalaria favorece la interacción profesor - alumno	SI	NO	
5	Dentro de las actividades de los docentes se incluye ayudar a los menores a entender su padecimiento	SI	NO	
6	Las actividades y contenidos son acordes a la edad del menor	SI	NO	
7	Las actividades destinadas a los menores que no pueden asistir al aula, se realizan sin complicación	SI	NO	
8	Si algún menor no puede permanecer en el aula todo el tiempo destinado para la misma, los docentes adecuan las actividades para que no se atrase	SI	NO	
9	El material utilizado para impartir las actividades en el aula es funcional	SI	NO	
10	La actitud del docente es adecuada a la situación del menor	SI	NO	

## **ANEXO 9**

Consentimiento para  
Padres de familia

## Carta de consentimiento

México, D.F a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Sexo del menor \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Nombre del investigador \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, acepto que mi hijo(a) de quien soy tutor legal participe en la investigación que tiene como objetivo describir el programa “sigamos aprendiendo... en el hospital” del cual es coparticipante, por encontrarse hospitalizado. Se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador responsable se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del procedimiento que se llevara a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirar del estudio en cualquier momento a mi hijo(a) en que lo considere conveniente. El investigador responsable nos ha dado la seguridad de que el nombre de mi hijo(a) no aparecerá en las presentaciones o publicaciones que deriven de esta investigación y que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador  
responsable.