



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**PLANEACIÓN DIDÁCTICA EN EL AULA HOSPITALARIA DESDE LA  
MIRADA DE LA PEDAGOGÍA DE LA DIVERSIDAD: EL CASO DEL  
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**REBECA GALINDO LÓPEZ**

**ASESOR:**

**MTRA. MARTHA ALTAMIRANO RODRÍGUEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, MARZO, 2017.**

## ÍNDICE

Introducción .....	1
CAPÍTULO I Características de la atención educativa en el Hospital General Dr. Manuel Gea González .....	3
1.1 Ubicación Geográfica .....	3
1.1.1 Antecedente histórico. ....	4
1.1.2 Visión y Misión. ....	6
1.1.3 Objetivos. ....	6
1.1.4 Organigrama. ....	7
1.1.5 Servicios Médicos.....	7
1.2 Programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital” .....	8
1.2.1 Origen del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González.....	9
1.2.2 Organización interna y funciones.....	10
1.2.3 Modalidades de atención educativa. ....	12
1.2.4 Recursos didácticos. ....	13
1.2.5 Lugar de trabajo.....	13
1.3 Tipo de hospitalización .....	16
1.4 Aula hospitalaria y su función .....	17
1.4.1 Clasificación de aulas hospitalarias.....	18
CAPÍTULO II Diversidad e interculturalidad en la atención educativa multigrado en el hospital .....	20
2.1 Niños hospitalizados .....	20
2.1.1 Problemas de los niños hospitalizados. ....	26
2.2 Conceptualización de diferencia y diversidad .....	28
2.3 Pedagogía de la diversidad.....	30
2.3.1 Antecedentes históricos. ....	31
2.3.2 Diversidad pedagógica. ....	32
2.4 Interculturalidad.....	36
2.4.1 Antecedentes históricos de la educación intercultural.....	37
2.4.2 Educación intercultural para todos. ....	37
2.5 Atención educativa multigrado.....	39
2.5.1 Diversidad e interculturalidad en la atención multigrado.....	40
2.5.2 Propuesta educativa multigrado.....	42
2.5.3 Importancia del trabajo docente multigrado. ....	43

2.6 Impacto en la labor educativa hospitalaria .....	45
CAPITULO III Planeación didáctica en el aula hospitalaria basada en el desarrollo de competencias e inteligencias múltiples .....	47
3.1 La significación del docente en el trabajo educativo .....	47
3.2 Concepto de competencias y su desarrollo.....	48
3.3 Desarrollo de inteligencias múltiples .....	53
3.4 Planeación didáctica .....	58
3.5 Cartas descriptivas .....	61
3.6 Secuencias didácticas.....	63
3.7 Unidades didácticas .....	66
3.8 Transversalidad en el acto educativo .....	68
3.9 Características y conocimientos del docente hospitalario.....	70
3.9.1 Etapas de desarrollo del niño. ....	71
3.9.2 Actividades lúdicas y su importancia en el hospital. ....	73
3.9.3 Arteterapia. ....	76
3.9.4 Estrategias didácticas. ....	78
CAPÍTULO IV Abordaje metodológico .....	81
4.1 Planteamiento del problema .....	81
4.2 Objetivos de la investigación.....	82
4.3 Metodología Cualitativa .....	84
4.3.1 Técnicas de investigación. ....	85
4.3.2 La estrategia de recolección de datos desde la óptica etnográfica.....	87
4.3.3 Análisis de la información y resultados.....	89
4.4 Modelo de planeación didáctica para el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” .....	92
Conclusiones.....	110
Anexos .....	115
Bibliografía general. ....	126

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Plano del Hospital General Dr. Manuel Gea González .....	3
Figura 2. Organigrama general del Hospital General Dr. Manuel Gea González	7
Figura 3. Organigrama interno del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” .....	10
Figura 4. Croquis de Segundo piso de Pediatría.....	14
Figura 5. Croquis de Cuarto piso de Cirugía Plástica y Reconstructiva .....	15
Figura 6. Mapa curricular de la Educación Básica .....	52
Figura 7. Instrumentación didáctica.....	62
Figura 8. Hacia un modelo dinámico de planeación didáctica.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Servicios médicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González	7
Tabla 2. Comparativo de Aulas hospitalarias .....	19
Tabla 3. Comparativo de centro educativo tradicional e intercultural .....	39
Tabla 4. Etapas de la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget. ....	72
Tabla 5. Estrategias didácticas.....	79
Tabla 6: Estrategias y técnicas.....	79
Tabla 7. Papeles del observador .....	88

## ***Dedicatoria***

*Después de haber concluido una etapa más en mi vida personal, quiero dedicar este proyecto a las personas que me motivaron a seguir avanzando también en mi desarrollo profesional y culminar esta meta.*

*A mi madre, que a través de su vida me motivó a alcanzar cada una de mis metas, porque a cada paso que daba luchó por su familia y su bienestar, aunque muchas veces los problemas la rebasaban trataba de encontrar la solución a ellos y seguir adelante. Gracias madre porque tu ejemplo de vida es y será el más grande para motivarme a conseguir lo quiero, eres una gran mujer y una guerrera.*

*A mi esposo Ricardo, a mis hijos Ian y Renata les dedico esta tesis, porque me han acompañado a lo largo de mi carrera y en la realización de ésta. Han sido muy comprensivos ya que día a día he recibido su apoyo para concluir este proyecto. Gracias por estar siempre a mi lado y motivarme a ir por más, son un gran regalo en mi vida.*

## ***Agradecimiento***

*Este proyecto se ha logrado gracias al apoyo de profesores, compañeros y amigos que han contribuido con sus ideas, experiencias y retroalimentación para la generación de la base de este trabajo, por ello quiero agradecer primeramente a mi asesora, la profesora Martha Altamirano Rodríguez por guiar desde mi proyecto.*

*También quiero agradecer a la maestra Patricia Lozano Hernández, que me permitió conocer y trabajar en el ambiente hospitalario; ella compartió parte de su experiencia laboral, me guió en mi trabajo con los niños, y lo más importante, me brindó su amistad.*

*A mis compañeras de Servicio Social, Alma e Itzel, porque con cada experiencia aprendimos mutuamente, resolvimos dudas y nos enamoramos de este hermoso trabajo en el área hospitalaria.*

*A mi prima Melissa Galindo y mi correctora de estilo Getzari Arteaga, quienes me guiaron y motivaron para concluir este proyecto, brindando en cada momento sus conocimientos, tiempo y confianza. Gracias por todo lo recibido en cada momento.*

## **Introducción**

En la actualidad, la Pedagogía ha incursionado en campos de estudio e intervención que van más allá de la educación formal, situación que permite al pedagogo elegir el que sea de su agrado y aportar conocimientos para dar solución a múltiples problemáticas, una de ellas es la atención educativa hospitalaria.

En este caso, se habla de una educación no formal porque se desarrolla fuera del contexto institucional, la escuela. En el caso específico que aborda esta investigación, la educación no formal se lleva a cabo dentro del hospital, con niños en edad escolar, desarrollando actividades educativas que consideran elementos específicos como la edad y las capacidades cognitivas de los estudiantes; estas actividades se encuentran a cargo de docentes hospitalarios.

Aunque el hospital no es un centro educativo, al recibir a niños en edad escolar se ve en la necesidad de promover programas que les brinden la atención necesaria para ayudar a disminuir el rezago educativo, este apoyo está abierto a todos los pacientes que se encuentren en la misma situación, pues cada niño hospitalizado es igual de importante.

Quienes colaboran con el desarrollo de programas educativos dentro del hospital, se ocupan de brindar atención pedagógica a los pacientes pediátricos. En México, esta área es atendida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de la Salud (SSA), ambas comparten un programa que lleva por nombre: "Sigamos aprendiendo... en el hospital".

El objetivo de esta investigación es proporcionar un acercamiento al trabajo educativo en el aula hospitalaria, su organización, desarrollo y características de la población que se atiende, tomando como punto principal la planeación didáctica que se realiza en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, e indicando que el trabajo principal del docente hospitalario es apoyar al alumno en la continuidad en sus actividades educativas para que al recuperarse físicamente, se reincorpore a su escuela de procedencia y actividades cotidianas.

En el primer capítulo se expone el contexto hospitalario y cómo está constituido el programa educativo en la Institución. Se describen las características del lugar y las herramientas de trabajo con las que cuenta el docente para desarrollar su función; se habla también de la importancia de facilitar la participación de los pacientes pediátricos en el programa educativo.

El capítulo dos, por su parte, se centra en explicar la importancia de atender cada una de las necesidades educativas de los niños hospitalizados, a partir de elementos como la cultura, el lenguaje, y sus conocimientos previos, además, se destacan los beneficios y retos del trabajo multigrado y multinivel en los hospitales.

Siguiendo con este tema, que es central en esta investigación, el capítulo tres muestra la importancia de una planeación didáctica multigrado que cubra satisfactoriamente las necesidades educativas y emociones que experimenta el niño hospitalizado; se abordan también los distintos elementos necesarios para su realización.

Finalmente, en el cuarto capítulo se señala la metodología y el trabajo de campo realizado para corroborar la realidad educativa en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, y se identifican los elementos de apoyo para que el niño, como estudiante hospitalizado, logre una estabilidad educativa y emocional, a través de las actividades propuestas por el docente hospitalario.

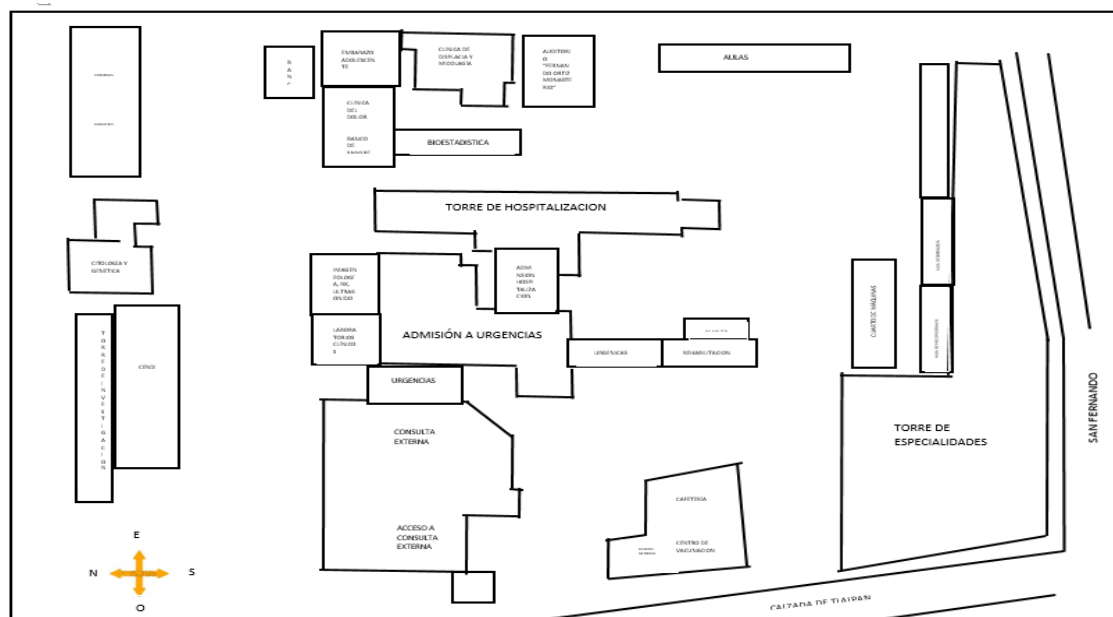
## CAPÍTULO I Características de la atención educativa en el Hospital General Dr. Manuel Gea González

Para conocer las características de las actividades educativas que se desarrollan en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, es conveniente hacer una exposición del contexto de los niños hospitalizados, por ello, a continuación se explicarán los aspectos significativos que muestran la importancia del trabajo educativo en esta Institución.

### 1.1 Ubicación Geográfica

El Hospital General Dr. Manuel Gea González se ubica en Calzada de Tlalpan número 4800, esquina con San Fernando, Delegación Tlalpan, Sección XVI con Código Postal 14080 en la Ciudad de México. Está delimitado a su lado izquierdo por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria (INER), del lado derecho por la calle San Fernando, y detrás por el Hospital de Cancerología. Ver figura 1.

Figura 1. Plano del Hospital General Dr. Manuel Gea González



Fuente: Hospital General Dr. Manuel Gea González

El hospital cuenta con seis edificios: Consulta externa, recursos humanos, aulas para los residentes, torre de especialidades, CENDI y la torre de hospitalización.



En este último es donde se lleva a cabo el programa educativo, que se realiza solamente en el 2º y 4º piso y donde son atendidos los padecimientos pediátricos de forma general y de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

### **1.1.1 Antecedente histórico.**

El Hospital General Dr. Manuel Gea González, en su página web<sup>1</sup> así como en el Manual de Organización Específico Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (2012), narran la historia de su creación, desde el momento en que el Departamento de Salubridad Pública y de la Sociedad Mexicana de Tisiología tomaron la decisión de terminar con la enfermedad de tuberculosis que estaba consumiendo al país; fue así como en 1940 se creó el Comité de Lucha contra la Tuberculosis, el cual elaboró un programa para erradicar la enfermedad a través de la creación del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

En 1946, el presidente Manuel Ávila Camacho decretó su construcción, y el 1º de septiembre del año siguiente comenzó su funcionamiento, con la recepción de pacientes. Este sanatorio fue dirigido a enfermos crónicos de tuberculosis, y su asistencia, desde entonces, es considerado de calidad porque ofrece los mejores servicios médicos y facilita el tratamiento de la población más vulnerable económicamente.

El hospital se convirtió también en un centro de investigación que descubrió que la tuberculosis podía ser curable, lo que le permitió, por decreto oficial, recibir el nombre de “Instituto Nacional de Neumología Dr. Manuel Gea González”, en el mes de diciembre de 1952.

A partir de ese momento, el ingreso de pacientes con tuberculosis era cada vez menor, por lo que se decidió ampliar los servicios médicos, así como cambiar los objetivos de la institución y su estructura, continuando como un organismo público descentralizado. Fue entonces que el 26 de Julio de 1972 se decretó nuevamente el cambio de nombre a “Hospital General Dr.

---

<sup>1</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Antecedentes*. [En línea] Recuperado el: 02 de enero de 2017, de <<<http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/con%C3%B3cenos/antecedentes.aspx>>>

Manuel Gea González” comenzando sus nuevas funciones como Hospital General con 60 camas y 569 trabajadores.

De acuerdo con el Manual de Organización Específico Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (2012), se plantea una reestructuración por las renivelaciones de jefaturas diferentes, promoviendo un fortalecimiento y mejores funciones en las siguientes áreas:

En la Dirección Médica se crean dos nuevos Departamentos, el de Asistencia Médica “A” y “B” con dependencia directa de esta dirección; en la Subdirección de Cirugía se crean los Departamentos de Cuidados Paliativos, Ingeniería Biomédica, Cirugía Endoscópica, Quirófanos y Apoyo Nutricional; para la Subdirección de Medicina se crean los Departamentos de Geriatria y de Neumología; en la Subdirección de Pediatría se crearon los Departamentos de Neonatología, Urgencias Pediátricas y Clínica del Adolescente; se fortaleció la Subdirección de Enfermería con los Departamentos de Docencia en Enfermería y de Investigación de Enfermería; la Subdirección de Epidemiología y Registros Médicos quedó conformada por el Departamento de Admisión y Archivo Clínico que ya existía y el de Medicina Preventiva que es de nueva creación; en la Subdirección de Áreas Críticas se crearon los Departamentos de Terapia Respiratoria y Terapia Intermedia; en la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento continúan los Departamentos de Laboratorio Clínico y el de Radiología, agregándose el de Foniatria (p.07)

En los siguientes años se realizaron reestructuraciones orgánicas en el hospital, con miras a una mejor calidad de servicio y funcionamiento en todas las áreas que lo conformaban.

### **1.1.2 Visión y Misión.**

En su página de internet<sup>2</sup>, el Hospital General Dr. Manuel Gea González describe la siguiente Visión: "... ser líder en modelos de atención médico-quirúrgica, enseñanza e investigación, promoviendo acciones preventivas para todo lo relacionado con la salud".

Asimismo, puntualiza la Misión de ofrecer servicios públicos de salud adecuados a cada uno de los distintos padecimientos, con el apoyo de personal capacitado, siempre con un trato profesional promoviendo los valores de ética, equidad, calidad y seguridad que representan a la Institución de salud.

### **1.1.3 Objetivos.**

Los objetivos que persigue el Hospital General Dr. Manuel Gea González se describen también en su página web y están relacionados con la salud, calidad en el servicio, así como con el ámbito de gestión y administración. Son los siguientes:

- Brindar servicios de salud en las áreas de medicina general y especialidades con la finalidad de prevenir, curar y rehabilitar los diversos padecimientos que son atendidos.
- Ofrecer servicios médicos a la población que lo requiere, adecuando los costos a sus necesidades económicas. Esto en beneficio de los usuarios como del hospital
- Realizar una constante evaluación de los servicios administrativos y públicos para mejorar continuamente.
- Evitar actos de corrupción a través de auditorías internas y la ejecución de programas de prevención que difundan normas.
- Atender las quejas y dudas por parte de los usuarios para mejorar los servicios de las diferentes áreas que integran el Hospital.

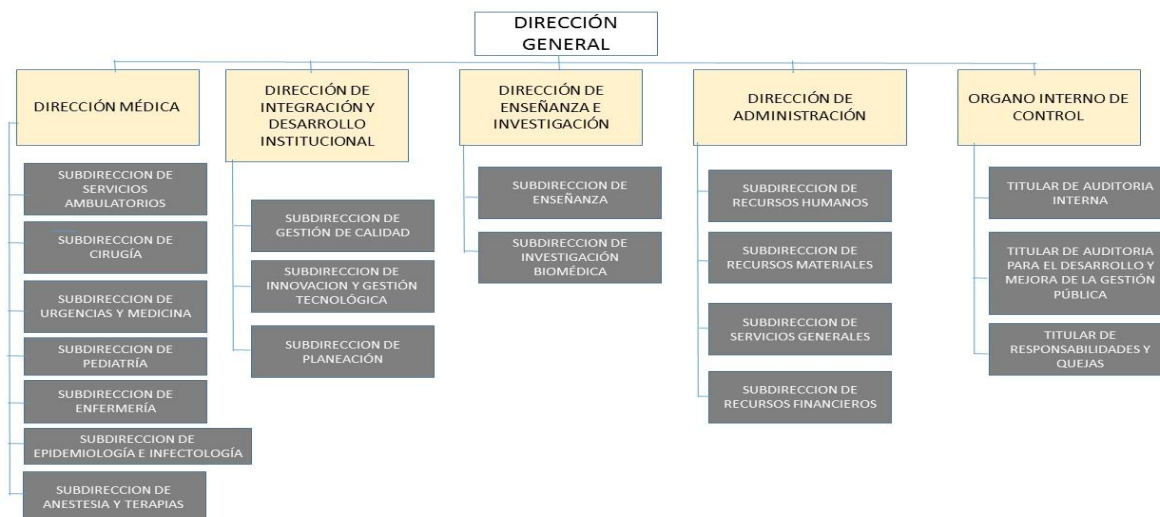
---

<sup>2</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Misión y Visión*. [En línea] Recuperado el 02 de enero de 2017, de <<<http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/conócenos/misión-y-visión.aspx>>>

### 1.1.4 Organigrama.

La estructura orgánica que compone actualmente al Hospital General Dr. Manuel Gea González según el Manual de Organización Específico (2012), es la siguiente:

Figura 2. Organigrama general del Hospital General Dr. Manuel Gea González



Fuente: Elaboración propia. Basado en el *Manual de Organización Específico*. (2012). México: Hospital General Dr. Manuel Gea González. (p.41)

### 1.1.5 Servicios Médicos.

El Hospital cuenta con las siguientes especialidades médicas. Ver tabla 1.

Tabla 1. Servicios médicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Preconsulta General	Cirugía Pediátrica	Foniatría
Cirugía General	Cirugía Endoscópica	Medicina Interna
Ortopedia	Pediatría	Neonatología
Urología	Dermatología	Infectología
Oftalmología	Cirugía Plástica Reconstructiva	Genética
Estomatología	Clínica de Obesidad	Otorrinolaringología
Ginecología	Obstetricia	

Fuente: Hospital General Dr. Manuel Gea González. (2016) *Especialidades médicas que se atienden en consulta externa*. [En línea] Recuperado el 02 de enero de 2017, de: <http://hospitalgea.salud.gob.mx/servicios/tr%C3%A1mites-para-consulta/especialidades.aspx>

## **1.2 Programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital”**

Este programa nace en el año 2005 a nivel nacional, cuando se seleccionaron cinco hospitales por la población infantil atendida en cada uno de ellos:

- Hospital General Dr. Manuel Gea González
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Pediatría
- Hospital General del México, y
- Hospital Infantil de México Federico Gómez

En sus inicios se consideró dar prioridad a estas instituciones de salud, por el apoyo que brindan a familias que no cuentan con un soporte de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); posteriormente estos Institutos también fueron incluidos en el programa.

Para mantener en marcha este programa fue necesario realizar una colaboración entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), con lo cual se pretendía ofrecer atención educativa enfocada a los niños en edad escolar que se encontraban hospitalizados, para permitirles continuar sus estudios a través de la promoción de un lazo entre la salud y la educación que evitara el abandono y rezago educativo por enfermedad.

Por tanto, la población destinada a recibir este servicio es aquella que se encuentra en edad escolar, inscrita en nivel básico (preescolar, primaria y/o secundaria), o bien, aquellos adultos que no han logrado concluir este nivel educativo.

De acuerdo con la página web del Sector Salud y del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” (2015)<sup>3</sup>, la misión y visión que se tienen, son:

**MISIÓN:**

Garantizar que niños y jóvenes que se ven en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintégralos a sus escuelas de origen.

**VISIÓN:**

Impartir una auténtica formación humana de calidad a los niños y jóvenes hospitalizados dándoles educación integral en todas las dimensiones de la personalidad.

**1.2.1 Origen del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González.**

Como se mencionó anteriormente, el Hospital General Dr. Manuel Gea González fue uno de los primeros en los que se llevó a cabo el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, a partir del 9 de marzo del 2005. De acuerdo con el Manual de Bienvenida (vigente) del Hospital, éste programa tiene el siguiente objetivo educativo interno:

Brindar atención educativa a niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad con padecimientos crónicos, proporcionando una educación de calidad y calidez a través de actividades educativas innovadoras y científicas que favorezcan su desarrollo cognitivo utilizando el juego, las artes, literatura, teatro. (p.01)

---

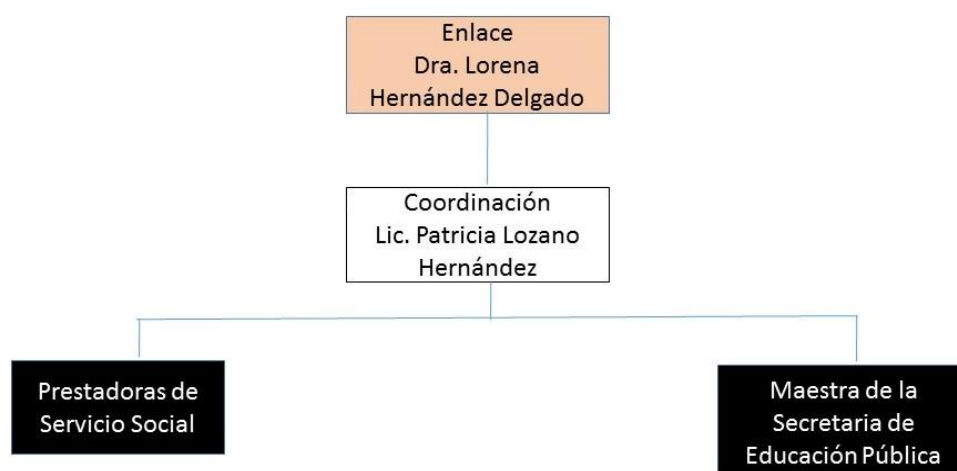
<sup>3</sup> Secretaria de Salud “Programa sigamos aprendiendo... en el Hospital”. *Misión y Visión*. [En línea] Recuperado el 18 de marzo de 2016, de <<<http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/misión-y-visión.aspx>>>

Con lo anterior se pretende contrarrestar el rezago educativo provocado por la estancia hospitalaria y la enfermedad.

### 1.2.2 Organización interna y funciones.

La organización interna del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” se lleva a cabo de la siguiente manera:

Figura 3. Organigrama interno del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”



Fuente: Organigrama interno del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, basado en observación participante.

El papel de la Dra. Lorena Hernández Delgado (Responsable del programa en el hospital y Jefa de pediatría) consiste en el enlace directo con personal de la SEP y SSA, para recibir información, visitas y material proporcionado por estas instituciones.

Como Coordinadora a nivel interno se encuentra la Licenciada Patricia Lozano Hernández, responsable del programa pedagógico que proporciona atención educativa de forma individual y grupal en los cuartos de hospitalización y en el aula pedagógica; la Licenciada coordina y supervisa el trabajo realizado por las prestadoras de servicio social y por la profesora de la SEP.

Además, la coordinadora también realiza un registro de manera mensual, semestral y anual de los niños que son atendidos, con la finalidad de llevar un

control estadístico que se envía tanto a la SEP como a la SSA para dar a conocer las características de la población que recibe el servicio.

Por parte de la SEP, la Licenciada Gabriela Hernández Suárez, se encarga de atender educativamente a los niños hospitalizados en el horario vespertino, así como apoyar a los niños inscritos en el programa de tutoría.

Finalmente, como prestadora de servicio social, la presente, Rebeca Galindo López, fungía como docente hospitalaria; de acuerdo con el Manual de Bienvenida (vigente) del Hospital General Dr. Manuel Gea González (Ver anexo 1), las funciones que desempeñaba eran las siguientes:

#### Actividades Educativas del practicante de servicio social

- 1.- Diseña e implementa planes de trabajo innovadores, respetando y atendiendo la diversidad cultural, lingüística y estilos de aprendizaje, tomando en cuenta la edad y grado escolar e intereses del menor hospitalizado.
- 2.- Aprovecha, ocupa y administra en forma eficiente el tiempo, material didáctico y espacios con los que se cuenta (no proporcionar material educativo a los familiares sin previa autorización del coordinador del programa).
- 3.- Genera en el grupo un ambiente de trabajo cordial., participativo y cooperativo, en donde se promuevan las interacciones positivas.
- 4.- Reflexiona y evalúa de manera constante los efectos de su intervención educativa, adecuando y mejorando estrategias de enseñanza.
- 5.- Propone estrategias de aprendizaje que permitan el aprendizaje activo y científico en el menor hospitalizado.
- 6.-Genera en los padres de familia y familiares el interés para participar e involucrarse en las acciones educativas del alumno.
- 7.- Promueve y fomenta actividades artísticas, lúdicas, de arte, científicas y utilizar herramientas de las tics en el alumno de manera creativa.
- 8.- Propicia actividades de cantos y juegos de manera cotidiana.



- 9.- Aplica y promueve estrategias de lectura en el menor hospitalizado.
- 10 Respeto a las medidas de protección en la atención al paciente hospitalizado.
- 11.- Utilizar bata y gafete para realizar el trabajo educativo.
- 12.- firmar su asistencia en la libreta cada día.
- 13.- Registra el seguimiento de actividades educativas en la libreta escolar.
- 14.- Registra alumnos en la cédula de identificación del paciente y su familia. (p. 03-04)

Además de estas actividades, cabe mencionar que también realizaba visitas matutinas a los niños, antes de ingresar a trabajar con ellos y llevaba a cabo la recolección y limpieza del material didáctico utilizado durante el día.

### **1.2.3 Modalidades de atención educativa.**

La atención educativa que se brinda en esta Institución está dirigida a niños y adolescentes de entre tres y quince años, que se encuentran cursando algún nivel de educación básica.

Existen dos modalidades de atención educativa dentro del Hospital: la primera es la **tutoría**, en la cual se brindan asesorías a niños no hospitalizados pero que por motivos de salud no pueden asistir a una escuela regular, ellos son dados de alta en el sistema educativo, asisten a tomar clases y ser evaluados directamente por el docente hospitalario de la SEP; la segunda es el **apoyo eventual**, que consiste en brindar soporte educativo a los niños durante su periodo de hospitalización, trabajando principalmente contenidos vistos en su escuela de procedencia o brindado soporte pedagógico en aquellos temas con dificultad de comprensión.

Para generar un ambiente de confianza con niños y familiares, el trabajo educativo que se realiza es de carácter grupal al principio, posteriormente se realiza de forma individual, tratando las características y necesidades emocionales y educativas que presente el menor.

Es importante mencionar que la atención educativa que se brinda se adecúa a los tiempos y estados de ánimo de cada niño, así mismo, se da prioridad a los tratamientos y cuidados hospitalarios que reciba el menor por parte del personal médico y enfermería, pues lo primordial es la recuperación total del niño, para reincorporarse a sus actividades cotidianas.

#### **1.2.4 Recursos didácticos.**

Para cumplir con los objetivos del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” y brindar atención de calidad a cada uno de los niños, es necesario contar con material adecuado y diverso que pueda ser empleado en función de las necesidades específicas de la población infantil hospitalizada.

Atendiendo a este principio, en la Institución se cuenta con material tecnológico: computadoras, tabletas y laptops, sin embargo, debido a la falta de acceso a internet, hasta el momento no es posible trabajar con software educativo.

Los materiales didácticos con los que se cuenta actualmente incluyen: juegos de destreza, rompecabezas, juegos de mesa y juguetes para los más pequeños.

Por otro lado, en la biblioteca es posible encontrar variedad de libros, entre ellos: cuentos, historietas, novelas, revistas educativas y libros en diferentes lenguas nacionales, los cuales pueden ser usados por niños, adolescentes y adultos, con la premisa de hacer un buen uso de ellos. Además, el hospital cuenta con libros de la SEP de cada uno de los grados y asignaturas de primaria, los cuales son usados como material de apoyo; a nivel secundaria se pueden encontrar libros de inglés, química, matemáticas y español, que son utilizados de la misma forma.

Además, se cuenta con material de papelería, destinado a la realización de manualidades y diferentes actividades que complementan la labor educativa.

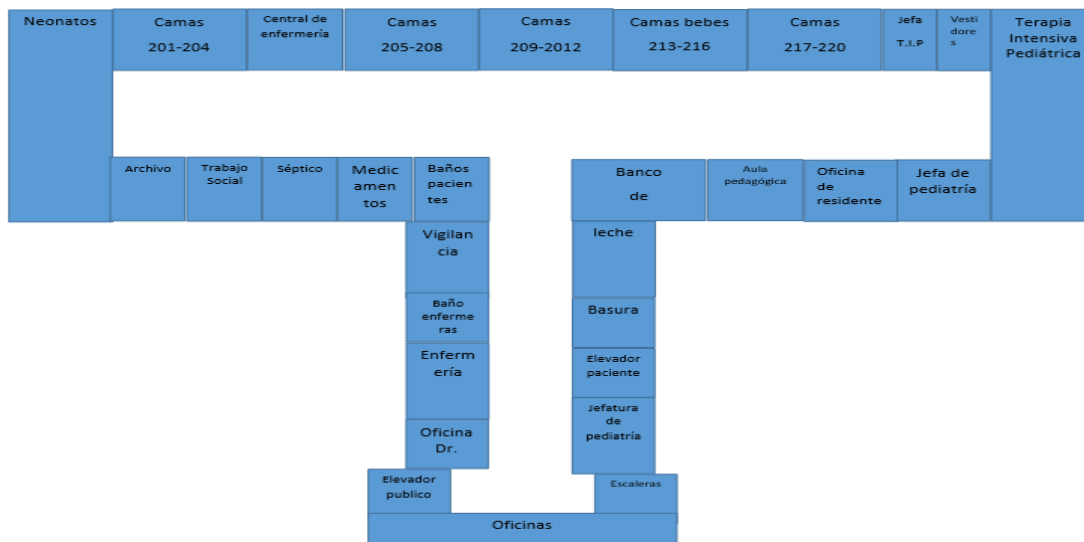
#### **1.2.5 Lugar de trabajo.**

Los lugares donde se desarrollan las actividades educativas dentro del hospital son el segundo y cuarto pisos, los cuales corresponden al área de Pediatría y Cirugía Plástica Reconstructiva, respectivamente.

### **1.2.5.1 Pediatría.**

Este piso actualmente cuenta con un área de neonatos, donde son atendidos todos los bebés; área de hospitalización con 4 cuartos seccionados en los que se encuentran los niños de acuerdo a su enfermedad, y por último, la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Ver figura 4

Figura 4. Croquis de Segundo piso de Pediatría.



Fuente: Elaboración propia, a partir de observación participante.

Los padecimientos que se atienden en este piso son diferentes, a continuación se mencionan algunos:

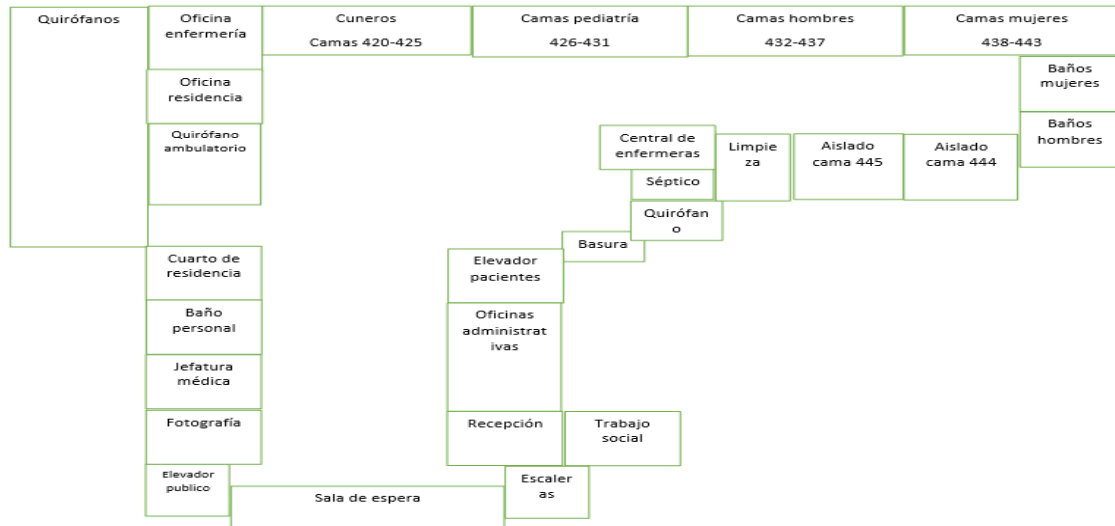
- Apendicetomía
- Fracturas
- Quemaduras
- Neumonía
- Asma
- Vesícula
- Anemia
- Diabetes infantil

### **1.2.5.2 Cirugía Plástica y Reconstructiva.**

Esta área se encuentra ubicada en el cuarto piso, en ella se atienden pacientes de cualquier edad, destinando un espacio exclusivo para atender a los niños, que tienen alguna malformación de nacimiento o han sufrido un accidente.

Este piso tiene un cuarto de cuneros con cinco cunas, un cuarto de pediatría, un cuarto de hombres y un cuarto de mujeres, cada uno de ellos con seis camas; además de dos cuartos independientes con baño propio, en los que son atendidos los pacientes aislados. Ver figura 5.

Figura 5. Croquis de Cuarto piso de Cirugía Plástica y Reconstructiva



Fuente: Elaboración propia con base en observación participante.

Los padecimientos que se atienden es este piso varían de acuerdo a la edad, sin embargo en el área pediátrica los más comunes son los siguientes:

- Microtía
- Síndrome de Moebius
- Labio paladar hendido
- Labio leporino
- Síndrome de Appert
- Reconstrucción de algún miembro del cuerpo.
- Quemaduras
- Cortadas profundas
- Amputaciones

En este lugar no se cuenta con aula pedagógica, pero se tienen dos mesas con cuatro sillas cada una, las cuales son utilizadas para trabajar con los niños.

### **1.3 Tipo de hospitalización**

La permanencia en el hospital es el periodo que pasa el niño hospitalizado por la enfermedad o accidente que le aqueja, está catalogada en diferentes tiempos.

De acuerdo con el documento de Aulas hospitalarias: *Reflexiones sobre la VIII Jornada sobre la Pedagogía Hospitalaria* (2007); existen tres etapas de hospitalización: Larga, corta estancia y tratamiento ambulatorio, las cuales se describen a continuación:

- La hospitalización durante un periodo mayor a un mes se denomina *hospitalización de larga estancia*, ya que los problemas de salud que tiene el niño le impiden asistir a una escuela de forma regular. Éstos pueden ser afectaciones como parálisis cerebral, distrofias musculares, enfermedades crónicas, etc.

En este periodo, el proceso educativo se encuentra enfocado en llevar a cabo actividades que fomenten el aprendizaje de contenidos escolares de acuerdo a su edad y nivel, permitiendo llevar la escolarización dentro del hospital y dar continuidad a ritmo educativo que tenían antes de ingresar al hospital.

- Se denomina *hospitalización de corta estancia* al periodo de permanencia en el hospital menor a un mes, esta hospitalización se asigna a los niños que presentan problemas de salud no tan graves, que les permiten tener una recuperación favorable y regresar a sus actividades cotidianas, tanto familiares, sociales y escolares. Estos niños pueden tener alguna cirugía, un accidente, o padecimiento de salud que no requiere periodos largos de recuperación.

Con ellos, es importante trabajar actividades lúdicas y de entretenimiento que les permitan despejar su mente del ambiente hospitalario, así como relajarlos de cualquier procedimiento médico que necesiten. Se puede hacer uso de todo tipo material didáctico, manualidades y artes.

- Por último, el *tratamiento ambulatorio*, es aquel en el que el niño entra por algún problema de salud muy ligero, por el cual llega a estar hospitalizado por un periodo máximo de veinticuatro horas. Esto puede ser por algún accidente, cirugía, o incluso enfermedad.

En la parte educativa, estos pacientes deben ser tratados como los de corta estancia.

A partir de la descripción anterior y con base en el documento de la UNESCO (2007), el cual lleva por nombre “Aulas hospitalarias: Reflexiones sobre la VIII Jornada sobre la Pedagogía Hospitalaria”, es posible afirmar que el programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital” que se lleva a cabo dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González se centra en la atención a los niños con hospitalización de corta estancia y tratamiento ambulatorio, pues en las listas de asistencia del segundo y cuarto piso no se han registrado permanencias mayores a quince días.

#### **1.4 Aula hospitalaria y su función**

El aula hospitalaria es el lugar adaptado dentro de una institución de salud para que los pacientes puedan realizar actividades y estudiar contenidos escolares durante el tiempo que se encuentren ahí.

La UNESCO (2007), define a las escuelas o aulas hospitalarias como:

...establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados de la enseñanza básica regular o de la educación especial. Funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto, en sus dependencias, o en un local cercano. Su objetivo es conseguir la compensación de la desigualdad en educación, que se genera en niños enfermos debido a los períodos de hospitalización a los que se enfrentan. (p. 59)

Por tanto, el aula hospitalaria es el espacio que puede brindar infinidad de beneficios para los niños que están hospitalizados, siempre y cuando ésta se

aproveche, permitiendo un equilibrio entre el trabajo docente y el propio ser del niño, es decir, que ayude a que el niño se encuentre bien en lo emocional, en lo educativo, y por lo tanto, en la salud, promoviendo una recuperación más rápida y exitosa.

#### **1.4.1 Clasificación de aulas hospitalarias.**

Las aulas hospitalarias pueden ser fijas y móviles, de acuerdo con la población que atienden y al espacio destinado en la Institución de salud, las cuales se describen a continuación:

##### a) Aulas hospitalarias fijas

Un aula fija es un espacio elegido y determinado dentro del hospital para llevar a cabo funciones pedagógicas con los niños. Ésta debe estar adecuada, acondicionada con la infraestructura necesaria y materiales para funcionar de forma correcta, pues lo que se pretende con su creación es evitar el rezago educativo y trabajar con todas las necesidades que tenga consigo el paciente en edad escolar, ya sean educativas y/o emocionales. En estas aulas se enfatiza el trabajo con los menores a través del uso de las TIC's.

##### b) Aulas hospitalarias móviles

A diferencia de las aulas fijas, éstas no tienen un lugar establecido, ya que, como su nombre lo indica, están en movimiento para brindar la atención educativa a los niños que no pueden desplazarse de un lugar a otro; la atención se brinda directamente en cama para que ningún niño sea excluido de este servicio.

Para que esta aula cuente con todos los aditamentos necesarios para llevar a cabo su labor, se emplea un carrito donde se transportan distintos materiales, tales como recursos tecnológicos, didácticos y de papelería.

El trabajo que se realiza en esta aula pretende enfocarse en cada niño, sin embargo al trabajar en su cama se tiene contacto con su familiar y por ende, también se integra a éste en las actividades, como apoyo emocional y social.

A continuación se muestra un cuadro comparativo de aulas hospitalarias, presentado por Cortez (2013), en el libro “Sistematización de buenas prácticas: Atención pedagógica integral al niño, niña y adolescente en aulas Fundación Telefónica en Hospitales”

Tabla 2. Comparativo de Aulas hospitalarias

AULA FIJA	AULA MÓVIL
Trabajo en el espacio destinado al aula fija con todo el equipamiento y mobiliario en la planta de pediatría	Trabajo en la habitación con el paciente-estudiante, en la medida de las posibilidades de salud y estado de ánimo
Atención grupal e individualizada	Atención individualizada
Flexibilidad a la hora de programar las actividades tanto académicas como recreativas	Flexibilidad a la hora de programar las actividades tanto académicas como recreativas
Se facilitan los equipos del aula según la edad del paciente-estudiante para realizar las actividades académicas y recreativas	Se facilita el uso de la laptop y dispositivos móviles del aula móvil para realizar las actividades académicas y recreativas
Integración de los padres al proyecto de aprendizaje	Integración de los padres en la actividad académica o recreativa a través del diálogo y uso de la laptop conjuntamente con el paciente-estudiante
Las actividades son socializadas con los pacientes-estudiantes, sus padres y el docente del aula	Las actividades se comparten con el paciente-estudiante, el padre y docente, durante la visita y la atención individualizada en la sala de hospitalización o en las áreas restringidas

Fuente: Cortez (2013) Sistematización de buenas prácticas: Atención pedagógica integral al niño, niña y adolescente en aulas Fundación Telefónica en Hospitales. Venezuela: Fundación Telefónica, p.57.

El Hospital General Dr. Manuel Gea González, en el área pediátrica del segundo piso, cuenta con un aula pedagógica, sin embargo, ésta es muy reducida en tamaño por lo que sólo guarda los materiales didácticos, libros, y mobiliario para fungir como oficina. Por ello, la atención educativa se realiza directo en las camas de los niños hospitalizados, haciendo uso de aula móvil, con la cual se adaptan los medios y formas de trabajo a las necesidades del niño y a la situación hospitalaria en la que se encuentre.



## **CAPÍTULO II Diversidad e interculturalidad en la atención educativa multigrado en el hospital**

La atención médica y educativa que se ofrece en el ámbito hospitalario es dirigida a niños con diferentes padecimientos. El Hospital General Dr. Manuel Gea González, al ser una institución de salud de tercer nivel, definida por Saldaña (2011), como “un servicio de alta producción, por su alto grado de especialización”, recibe pacientes de diferentes entidades, edades, sexo y lenguajes.

### **2.1 Niños hospitalizados**

Un niño hospitalizado es aquel que se encuentra internado por un procedimiento médico y necesita de uno o varios días de tratamiento para lograr su recuperación y reincorporación a las actividades habituales que realiza. La Guía infantil (s/f), hace referencia a estos niños y su perspectiva del proceso de hospitalización como sigue:

Los niños entienden el ingreso al hospital de maneras muy distintas. Todo depende de la edad que tenga, el carácter y de su desarrollo psicomotor, de cuántos días tendrá que permanecer en el hospital, de la enfermedad que padezca, si siente dolores y molestias, si su físico ha cambiado, y qué tipo de compañía le hacen.

Los pacientes pediátricos tienen entre 0 a 18 años, y son atendidos en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y en los diferentes hospitales de México; después de esa edad ya se les considera adultos, sin embargo, de acuerdo al Registro de observación participativa, solo se atiende educativamente a niños que estén cursando la educación básica, es decir, pacientes de los 4 a los 15 años.

Debido a la gran cantidad de niños en edad escolar que son atendidos a diario en el hospital, se pretende trabajar con docentes hospitalarios que los atiendan en el proceso de enfermedad y les proporcionen actividades que los motiven a seguir estudiando y aprendiendo para reincorporarse a la escuela, y así evitar

que tengan algún problema en el proceso. Respecto a esto, la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), a través de las memorias de su primer diplomado que lleva por nombre “Apuntes de pedagogía hospitalaria” (2009), apunta que:

En hospitales de diversos países existen docentes que se dedican a atender a los niños hospitalizados, con el fin de que durante el proceso de enfermedad conserven y continúen adquiriendo habilidades y destrezas escolares que serán necesarias cuando el menor se reintegre a la escuela. (p.35)

Cada uno de los niños atendidos en el área hospitalaria cuenta con características y necesidades diferentes, las cuales deben ser consideradas tanto clínica como educativamente, para un mejor desarrollo y cumplimiento del objetivo del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

A continuación se describen algunas características de la población pediátrica hospitalaria.

#### I. Entidad federativa

El Sistema de Información Legislativa (SIL) en su página de internet<sup>4</sup> define la Entidad federativa como una “Unidad delimitada territorialmente que en unión de otras entidades conforman a una nación (...). En México, se denomina entidad federativa a cada uno de los 32 estados miembros del **Estado** federal.” De acuerdo con la lista de asistencia educativa del Hospital General Dr. Manuel Gea González, los niños vienen tanto del Distrito Federal como de los diferentes Estados del país, por lo que cada uno posee una identidad conformada por costumbres, formas de vida y comunicación específicas.

---

<sup>4</sup> SIL. *Entidad Federativa o Estado*. [En línea] Recuperado el 02 de enero de 2017, de <<[21](http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=94.>></a></p></div><div data-bbox=)

Entre los meses de junio de 2014 y marzo de 2015, la mayoría de la población infantil atendida en el Hospital General Dr. Manuel Gea González provenía de los Estados de Oaxaca, Puebla, Guerrero y el Distrito Federal.

## II. Cultura

Cultura proviene del latín *cultūra* y de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), es un “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” Con base en lo anterior se comprende que los conocimientos, comportamientos y valores son componentes esenciales para poder dar solución a problemáticas que se puedan presentar en el grupo social al cual pertenecen.

De la misma manera García y Escarbajal (2007) citan a Sánchez y Ordoñez (1997:145), quienes dicen que la cultura es el conjunto de valores y creencias que son desarrollados por una sociedad en un tiempo establecido para después transmitir sus conocimientos de una generación a otra. Sin embargo, Jaramillo (2004) la divide en dos tipos: la subjetiva, es decir, aquella que proviene del mismo sujeto a través del conocimiento adquirido por sus experiencias; y la colectiva, que es la que se da dentro de una sociedad al compartir lenguajes, valores y costumbres, considerándose “la suma total del conocimiento adquirido por los seres humanos de ese grupo” (p.14)

Personalmente, concibo a la cultura como un conjunto de aspectos que involucran el lenguaje, valores y tradiciones que forman a una persona, brindándole identidad dentro del grupo social al que pertenece. Si se ubica este concepto en el ámbito hospitalario es evidente que dentro de la Institución se concentran muchas culturas y grupos sociales, aunque algunos niños vengan de la misma localidad sus grupos sociales son diferentes, lo que hace distinto a cada uno de ellos.

Debido a ello, es posible reconocer que cuando interactúan unos con otros se favorece la formación de nuevas culturas. García y Escarbajal (2007:20) cita a Sánchez y Ordoñez (1997), quienes comentan que la cultura está en constante evolución gracias a la interacción continua de los aspectos que se involucran en ella.

### III. Lenguaje y medios de comunicación

El lenguaje es un medio de comunicación que permite el trato con otros seres humanos y puede llevarse a cabo de forma oral o escrita; la Subgerencia Cultural del Banco de la República (2015)<sup>5</sup> menciona que:

(...) el lenguaje es el medio de comunicación de los seres humanos, quienes utilizamos signos orales y escritos, sonidos y gestos que poseen un significado que les hemos atribuido. El lenguaje puede entenderse también como la capacidad humana que permite conformar el pensamiento. En ese sentido, los seres humanos utilizan actos de lenguaje de manera cotidiana para poder convivir con otros seres humanos.

En el ambiente hospitalario la comunicación es fundamental, no solo en el aspecto educativo también en el clínico, ya que a través de ésta se pueden conocer las necesidades de cada niño. Al ser un lugar donde ingresan pacientes de distinta procedencia y circunstancias, los lenguajes empleados comúnmente son los siguientes:

- Idiomas: El idioma oficial en México es el español, sin embargo, de acuerdo con el Formato de detección de necesidades escolares de alumnos en condición hospitalaria de nuevo ingreso en el Hospital General Dr. Manuel Gea González (2014-2015). (Ver anexo 2), así como la observación participativa se da a notar que la mayoría de los ingresos pediátricos hablan mazateco, náhuatl, zapoteco, mixteco y totonaca.
- Lenguaje de señas: Es una forma de comunicación que usan las personas sordas para poder interactuar con otros, involucra los gestos y la mímica, sin embargo, el empleo de este lenguaje requiere que la persona que se relacionará con el paciente, tenga conocimiento exacto.

---

<sup>5</sup> Banco de la República de Colombia. *Lengua y lenguaje*. [En línea] Recuperado el 02 de Enero de 2016, de <<[http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/lengua\\_y\\_lenguaje](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/lengua_y_lenguaje)>>

Obregón (2006) en su documento “Educación bilingüe para el niño sordo”, comenta que:

(...) el niño sordo se encuentra en desventaja con respecto a los niños oyentes de su edad, no sólo en su desarrollo lingüístico, sino también en su desarrollo cognitivo y social. Esto se debe a que no tiene acceso a la información y al contenido académico, por la ausencia de una verdadera competencia lingüística, de un lenguaje que les permita desarrollarse plenamente como humanos, a través de la comunicación con los demás. (p.48)

- Braille: Es un medio de comunicación para personas con debilidad o escasez visual. Fue creado por Luis Braille en 1829; su método se basa en seis puntos con diferentes combinaciones entre sí, plasmados sobre una superficie plana. Es importante mencionar que este sistema se usa a nivel internacional.

El Braille es complicado de aprender, pues cuenta con diferentes composiciones para el abecedario y otras tantas para las mayúsculas y los signos de puntuación. Sin embargo, los pacientes infantiles que presentan casos de este tipo generalmente ya cuentan con experiencias y habilidades para trabajar con material en este lenguaje.

#### IV. Costumbres

La Real Academia Española (RAE) define la costumbre como un “Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto.”

La UNESCO<sup>6</sup>, por su parte, concibe a la costumbre de la siguiente forma:

Los usos sociales, rituales y actos festivos constituyen costumbres que estructuran la vida de comunidades y grupos, siendo compartidos y estimados por muchos de sus miembros.

---

<sup>6</sup> UNESCO. *Usos sociales, rituales y actos festivos*. [En línea] Recuperado el 02 de enero de 2017, de <<<http://www.unesco.org/culture/ich/es/ usos-sociales-rituales-y-00055>>>

Su importancia estriba en que reafirman la identidad de quienes los practican en cuanto grupo o sociedad y, tanto si se practican en público como en privado, están estrechamente vinculados con acontecimientos significativos.

Entonces, la costumbre integra los hábitos que posee una comunidad a diferencia de otra; éstos son realizados por la mayor parte de la población de forma usual y constante, además, son transmitidas de una generación a otra como las tradiciones, lenguaje y gastronomía, de esta forma se puede decir que la costumbre pertenece a la cultura. Para Ortiz, (1919), “La costumbre es una manifestación de la vida racional (...) Lo que a ella pertenece, debe ser siempre algo que lleve el sello de las cualidades específicas del hombre: inteligencia y voluntad libre.” (p.09)

Como la población que visita el hospital es diversa, las costumbres que posee cada familia pueden ser diferentes, de acuerdo a su lugar de procedencia. Por ello, el trabajo educativo realizado en la Institución se enfoca en descubrir las múltiples tradiciones mexicanas, promoviendo la interacción entre los pacientes para conocer las costumbres que están inmersas en el ambiente hospitalario.

#### V. Nivel económico

En el Formato de detección de necesidades escolares de alumnos en condición hospitalaria de nuevo ingreso del Hospital General Dr. Manuel Gea González (2014-2015) (Ver anexo 2), se establece que la mayoría de los niños hospitalizados cuentan con un nivel económico medio-bajo, pudiendo esto repercutir en el desempeño escolar por la falta de tiempo o espacios para realizar actividades educativas, ya que el o los padres trabajan y los niños quedan al cuidado de algún miembro de la familia.

Al respecto, Del Valle y Vega (2006) señalan que:

(...) la influencia de la clase social en el acceso a los estudios, en la organización de la enseñanza y en los resultados que obtienen los alumnos. Las desigualdades en la educación se han interpretado en la medida en que

la respuesta educativa depende del modelo que prevalezca. (p.21)

Este apartado es importante en la intervención pedagógica porque brinda al docente la oportunidad de personalizar su trabajo educativo con cada paciente, para propiciar un ambiente adecuado a partir del uso de recursos materiales que fomenten el interés y la atención en los contenidos para dar continuidad a los estudios de cada niño y facilitar la reincorporación a su escuela de procedencia.

### **2.1.1 Problemas de los niños hospitalizados.**

Los niños internados tienen problemas de distinta índole debido al proceso de tratamientos médicos y estancia en el hospital, por un lado se encuentran los de tipo emocional, que se agudizan a lo largo de sus tratamientos y por otro, los educativos, como consecuencia de su ausencia en la escuela.

A continuación se detallan los problemas frecuentes en el área pediátrica hospitalaria.

- a) Salud: Son aquellos que requieren la atención de personal especializado como los médicos; afectan la vida del niño impidiendo que siga con sus actividades habituales, forman parte de ellos las enfermedades, fracturas, o cirugías.

Las enfermedades que atiende el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el área pediátrica son:

- Apendicetomía
- Fracturas
- Quemaduras
- Asma
- Neumonía
- Abscesos
- Golpes
- Cirugías reconstructivas
- Microtía

- Labio paladar hendido
- Síndrome de Apert
- Síndrome de Crouzon
- Síndrome de Moebius
- Mordeduras de perro
- Infección en vías urinarias

Cada una de ellas conlleva sintomatologías diferentes, por consiguiente, se brinda a los pacientes actividades de relajación para olvidar sus malestares físicos por momentos; de ahí la necesidad de trabajar actividades lúdicas para que a través de la diversión puedan sentirse mejor.

Esquembre y Pérez (s/f), para demostrar la importancia del juego y el arte en el ambiente hospitalario resaltan que:

Abrir el psiquismo al juego y a la creación complementan el lenguaje verbal o incluso, a veces, lo sustituyen por un lenguaje de representación, simbólico, que puede dar al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones que le atraviesan e incluso un diálogo de silencio que le permite conectar consigo mismo y con sus propias contradicciones. (p.02)

- b) Cognitivos: Representan aquellas dificultades que tiene una persona para comprender y almacenar mentalmente información por diferentes factores, esto impide una completa comprensión y provoca conflictos en el aprendizaje.

Los problemas cognitivos más comunes en el entorno hospitalario son:

- Falta de atención o interés
- Problemas de comprensión
- Deficiencia en habilidades (matemáticas, lingüística, etcétera.)



- Trastornos de aprendizaje

Para ello, se realiza una entrevista con los padres y niños con apoyo del formato de detección de necesidades escolares de los alumnos en condición hospitalaria (Ver anexo 2) cuyos objetivos son:

1. Conocer la enfermedad o padecimiento a tratar
2. Identificar el contexto familiar, social y educativo
3. Trabajar con las necesidades educativas

- c) Emocionales: El solo hecho de estar en un hospital causa un gran conflicto emocional en el niño, por ello es importante reconocer el tipo de problema a través de la interacción con el menor y posteriormente trabajar con él, o bien, canalizarlo al área correspondiente.

En el aspecto educativo, los problemas emocionales se pueden trabajar a través de: arte terapia, risoterapia y musicoterapia. En cambio, si los problemas son más fuertes es necesario canalizar al área de Paidopsiquiatría del hospital.

## **2.2 Conceptualización de diferencia y diversidad**

Con las características de la población infantil antes detalladas, es necesario hacer una especificación de los conceptos diferencia y diversidad, para explicar la importancia del trabajo educativo en el ambiente hospitalario.

- Diferencia: Proviene del latín *differentia* que significa, según la Real Academia Española (RAE), una “variedad de cosas entre una misma especie”

A continuación retomo el concepto de diferencia que plantea López (1993), citado por Aguilar y Aguilar (2015)

“Diferencia: Apreciación subjetiva que supone hacer un juicio de valoración de la diversidad. Dicha valoración puede generar actitudes

de rechazo (discriminación, racismo, intolerancia, antipatía,...), o de aceptación y comprensión (simpatía, tolerancia, solidaridad,...). (p.05)

A partir de la conceptualización anterior, se puede afirmar que en nuestra realidad social existen un sinnúmero de diferencias entre los seres humanos que no son solo físicas; al involucrarnos específicamente en el ambiente hospitalario se suman mayores factores dentro de un sólo lugar e incluso en un sólo momento.

- Diversidad: Proviene del latín *diversitas*, *-ātis*. Que significa tener una variedad de cosas de un mismo género, según la Real Academia Española (RAE), pero Díaz (2005) la define en su obra “Elogio de la diversidad: globalización, multiculturalismo y etnofagia” de la siguiente manera:

La diversidad se puede entender, como hasta aquí, como la coexistencia de sistemas culturales distintos. Pero también puede comprenderse como la necesaria convivencia de varios enfoques doctrinales de carácter comprensivo (filosófico, religioso, político, etc.) que permite a los individuos construir (no obstante pertenecer a un mismo sistema cultural, por ejemplo la “civilización occidental”) distintas visiones del mundo, de los fines de la existencia y concepciones de lo que para cada uno de ellos constituye la “buena vida” (p.17)

Con base en lo anterior se entiende que la diversidad está ligada a la diferencia, pues el autor retoma cada una de ellas para unir las y promover mejores relaciones humanas y sociales entre los individuos que las poseen.

El proceso de diversidad se divide en dos aspectos: sociológico y psicopedagógico. El primero tiene que ver con el contexto sociocultural y económico en el que está inmerso el alumno, así como todos los aspectos que engloban (geográfico, étnico y religioso).

El segundo se relaciona con las diferentes formas y niveles de aprendizaje, las capacidades intelectuales que predominan en cada estudiante, así como el interés y motivación que tenga para el aprendizaje.

Las definiciones de diferencia y diversidad muestran una estrecha relación entre ellas en cualquier contexto, sin embargo, al hacer foco en el ambiente hospitalario, las diferencias se resaltan por los periodos de hospitalización y la cantidad de gente que entra y sale de la Institución. Por ende, es necesario saber trabajar cada uno de los contrastes personales, para suscitar una relación humana de calidad y respeto entre los integrantes de la sociedad.

La importancia de la diversidad, en este capítulo, estriba en la cantidad de diferencias evidentes que existen en el contexto hospitalario, el reconocerlas y enseñar a trabajarlas promueve la unión entre los niños y sus familiares, porque todos traen consigo su historia, forma de vida e ideología personal.

### **2.3 Pedagogía de la diversidad**

Con base en lo que se ha presentado hasta este momento, es posible observar que la población que recibe atención educativa en el Hospital General Dr. Manuel Gea González tiene diferentes edades y padecimientos, además, proviene de diferentes lugares, no solo a nivel estatal sino delegacional o bien localidad, pertenece a diferentes grados escolares, vive en estructuras familiares y económicas diferentes y, por tanto, estos contrastes son significativos para la labor hospitalaria y para el cumplimiento de sus objetivos.

Es importante el primer encuentro con el niño y con el familiar, porque desde ese momento se pueden reconocer sus debilidades y fortalezas, además de brindarles confianza para trabajar de la mejor manera posible.

Para definir el concepto de Pedagogía de la diversidad, Jiménez (2009) a través de su obra “Hacia una pedagogía de la diversidad en el aprendizaje integrado de contenidos y lengua extranjera” aporta lo siguiente:

La pedagogía de la diversidad no es más que una forma de proceder que acepta y asume las diferencias individuales y actúa en consecuencia. Con frecuencia se dan razones de naturaleza ideológica en defensa del tratamiento de la diversidad, argumentándose que la atención a la diversidad puede constituir un mecanismo de ajuste de la oferta pedagógica a las capacidades, intereses y necesidades de los alumnos y, en este sentido, actuaría como elemento corrector de posibles desigualdades en las condiciones de acceso a la educación. (p. 05)

La pedagogía de la diversidad toma en cuenta cada una de las particularidades que tienen los niños hospitalizados y sus familias, reconociéndolas y dándoles la importancia que merecen, permitiendo con ello un trato digno en su persona y la igualdad de oportunidades que favorezcan el desarrollo educativo.

### **2.3.1 Antecedentes históricos.**

La pedagogía de la diversidad incluye la atención a personas con necesidades especiales, tanto físicas como mentales y cognitivas. Anteriormente, las personas que presentaban algún tipo de discapacidad estaban aisladas de la sociedad, ya que se les percibía como enfermos que podían contagiar sus males, sin embargo, las personas que trataban con ellos eran los únicos que tomaban esto de forma diferente, creando estrategias, métodos o formas que les permitieran adquirir herramientas para comunicarse y valerse por sí mismos. Al respecto García y Ruiz (2014) mencionan que:

...es posible identificar sus antecedentes más importantes en relación con la atención a la discapacidad desde el siglo XVI. Entonces es cuando Ponce de León comenzó la enseñanza de la lectura a un grupo de niños con sordera, mientras que posteriormente el abad De L'Épée fundaría la primera escuela

para este sector en París. En cuanto a la discapacidad visual, podemos identificar la obra de Valentín Haüy quien creó en 1784 la primera escuela para alumnos con ceguera en París. Louis Braille fue alumno suyo y recogió la metodología en la que fue enseñado y diseñó el primer alfabeto para personas con ceguera, que lleva su nombre. (p. 78)

Posteriormente en 1958, el danés Bank-Mikkelsen creó y postuló el término que ayudaba a identificar y atender a aquellas personas que presentaban necesidades especiales, específicamente las educativas: ACNEEs (Alumnos con Necesidades Educativas Especiales), lo que pretendía con ello era dotar de herramientas necesarias para apoyar y tratar cada una de las necesidades que poseían los alumnos, en otras palabras, era darles lo que necesitaban, por tanto, se puede reconocer que desde ese entonces se planteaba un enfoque pedagógico para cumplir objetivos educativos y apoyar a los estudiantes en sus procesos de aprendizaje.

Junto con este término se estableció el concepto de “normalizar”, al hablar de integrar al alumno al aula, de la necesidad de respetarlo como es y no con la intención de cambiarlo sino de ayudarlo a adaptarse al lugar y brindarle las herramientas para que pueda desarrollarse junto con el resto de la población. Este término además pretende identificar y atender las necesidades educativas de los niños, partiendo del antecedente que hoy llamamos diversidad. De acuerdo con García y Ruiz (2014:79) “Es fundamental considerar la normalización como uno de los antecedentes más significativos para la actuación educativa ante la diversidad, de todos modos el paradigma de la normalización fue desarrollado y generalizado a partir de la década de 1970.”

### **2.3.2 Diversidad pedagógica.**

Mi labor como pedagoga es involucrarme en todos los procesos educativos de los seres humanos, sin embargo, al dirigirme al ambiente hospitalario, me he enfocado en la educación de la población pediátrica. En este punto abordaré la diversidad psicopedagógica y la forma de trabajar con las diferentes aptitudes y estilos de aprendizaje que cada niño posee, dado que cada uno aprende de

forma diferente. Lo anterior es definido por Winebrenner (2007) como estilos de aprendizaje “(...) la forma en que el cerebro percibe y procesa lo que necesita para aprender.” (p. 55)

Además, como comenta Jiménez (2009), las personas no poseen la misma forma de aprender, no comparten los mismos intereses y motivaciones y no tienen los mismos conocimientos previos.

A partir de lo anterior se puede reconocer que cada persona posee diferentes formas de aprender y adquiere herramientas que le van a permitir alcanzar los objetivos de la enseñanza que se le proporcione, lo cual es necesario para desarrollar habilidades y competencias orientadas a la solución de problemas de la vida diaria, dentro y fuera de la escuela.

Winebrenner (2007) cita a los doctores Marie Carbo, Rita Dunn y Kenneth Dunn, quienes describen tres tipos de aprendizaje: auditivo, visual y susceptible al tacto y al movimiento corporal:

- Las personas auditivas aprenden escuchando.
- Las personas visuales aprenden viendo. Deben tener una imagen en la mente para entender lo que necesitan aprender.
- Las personas susceptibles al tacto y al movimiento corporal aprenden tocando y moviéndose.

Los alumnos auditivos son lógicos, analíticos y pensadores secuenciales. Están cómodos con las tareas típicas de las escuelas, incluidos el análisis de sonidos y números; siguen las instrucciones en forma ordenada y “hacen las cosas correctamente”. Como sus necesidades de aprendizaje son atendidas en el salón de clases, son considerados “buenos alumnos”.

Los alumnos visuales y los susceptibles al tacto y al movimiento corporal son pensadores globales. No son buenos para

cuestiones lógicas, analíticas y los pensamientos secuenciales hasta que no pueden ver “una gran imagen”. (p. 58)

Una vez que el docente hospitalario conoce los tres tipos de aprendizaje, puede identificar la forma en que aprende cada niño, y crear actividades adecuadas para cubrir sus necesidades educativas, para favorecer la construcción de un aprendizaje real y significativo.

### ***2.3.2.1 Teorías educativas en el trabajo de la diversidad psicopedagógica.***

El trabajo pedagógico enfocado en el hospital requiere una habilidad y formación específica para llevarse a cabo, debido a la cantidad de diferencias que convergen en un solo lugar y momento. Lo anterior favorecerá el cumplimiento de los objetivos educativos planteados en el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

Para ello, existen dos teorías que confluyen perfectamente con la diversidad en la educación, éstas son: la teoría de las Inteligencias Múltiples, la cual se explicará en el siguiente capítulo, y la evaluación cognitiva. Ésta última surge como subteoría de la Teoría de la Autodeterminación, la cual trata a la motivación intrínseca y cómo ésta se relaciona con el estado de ánimo de una persona. Jiménez (2009), la define de la siguiente manera:

...la motivación intrínseca se fundamenta en la necesidad del individuo de sentirse competente y eficaz en sus interacciones con el mundo que le rodea. Ésta se compone de un proceso cíclico por el que el individuo se propone unos “desafíos óptimos” y trabaja para conseguirlos. Estos desafíos óptimos contribuyen al desarrollo paulatino de las capacidades personales y le ayudan a sentirse más competente. (p.03)

Moreno y Martínez (2006) citan cuatro puntos básicos con los cuales trabajan dicha teoría para saber cuál es el nivel de motivación intrínseca con el que cuenta una persona:

1. Cuando los individuos participan en una actividad que han elegido y sobre la que tienen control, mejorará la motivación intrínseca. Pero si existe alguna percepción de control por un factor externo, la motivación intrínseca probablemente disminuirá (Goudas, Biddle, Fox, y Underwood, 1995).
2. La competencia indica cómo se siente el individuo con respecto a determinados dominios de su vida. Cuando se da a los practicantes mayor control y capacidad de elección dentro del ambiente de la actividad, es probable que la motivación intrínseca aumente (Deci y Olson, 1989; Deci y Ryan, 1985).
3. Los factores extrínsecos que se perciben como informativos respecto a la competencia percibida y el *feedback* positivo, promueven la motivación intrínseca, mientras que los factores extrínsecos que se perciben como elementos de control, o la desmotivación percibida como incompetencia, disminuyen la motivación intrínseca (Mandigo y Holt, 1999).
4. En los individuos motivados hacia la tarea tendrá una mayor influencia la motivación intrínseca, ya que toman parte en ella por el goce de la actividad, mientras que aquellos con una orientación hacia el ego probablemente no estarán intrínsecamente motivados, ya que sienten mayor presión y control para mantener su autoestima (Mandigo y Holt, 1999).

De acuerdo con las características ya mencionadas, la teoría de la Evaluación cognitiva puede servir como un referente principal para el trabajo con los niños del Hospital General Dr. Manuel Gea González, ya que plantea el desarrollo de actividades educativas con retos que además de favorecer el aprendizaje, permitan a los niños disfrutar de momentos lúdicos a fin de que conciban su estancia hospitalaria de forma agradable.



## 2.4 Interculturalidad

Para hablar de interculturalidad es necesario definir el concepto, pues además de la importancia que representa para esta investigación, es un tema que actualmente se desarrolla con gran potencial.

Según Del Valle y Vega (2006):

Del análisis del término "intercultural" se desprende que:

1. El prefijo "inter" destaca la connotación de interacción, intercambio, ruptura del aislamiento, reciprocidad, solidaridad; 2. el término "cultura" es considerado en sentido amplio e incluye el reconocimiento de la diversidad:

- de los valores,
- de los modos de vida,
- de las representaciones simbólicas presentes en los vínculos con los otros,
- de la cosmovisión o la aprehensión del mundo,
- de las interacciones entre los múltiples registros de la misma cultura y entre diferentes culturas. (p. 13-14)

La interculturalidad mira en favor de la igualdad y el respeto por aquellas diferencias que tiene un grupo o una persona representantes de una comunidad, está enfocada hacia el desarrollo de una interacción de culturas con la finalidad de formar una nueva, o bien, que exista una estrecha convivencia entre varias.

La inclusión y la interculturalidad van de la mano, pues al igual que la primera, esta última no pretende alejar a nadie sino integrarlo en un grupo conformado por valores como el respeto, igualdad, solidaridad y tolerancia; su trabajo responde no solo a los grupos minoritarios sino a toda la población, ya que no hay una clase o grupo más fuerte que otro, por lo tanto todos tienen las mismas oportunidades de participar, opinar y promover.

Para que exista la interculturalidad en el ámbito educativo es necesario contar con un modelo incluyente en la institución, que pretenda integrar a todos los sujetos, independientemente de sus características, con el fin de promover el logro de los objetivos de aprendizaje y la consideración de las diversidades culturales; derivado de esto, para Salinas (2002) “El interculturalismo obliga a pensar en las relaciones culturales dentro de un proyecto pedagógico, pero también dentro de un proyecto social.”(p.35)

#### **2.4.1 Antecedentes históricos de la educación intercultural.**

La educación intercultural nace en diferentes puntos del mundo, en distintos tiempos. De acuerdo con Muñoz (1997), en Estados Unidos surge por la necesidad de una identidad general, debido a que la población que vive en el territorio es muy diversa a causa de la migración Europea y existen distintas costumbres e identidades que llegaron junto con la población del viejo continente.

En Canadá, algo parecido ocurrió en la década de los setenta, pero a diferencia de Estados Unidos, con las diferentes leyes políticas se pretendía generar promoción y respeto por cada una de las culturas de los diferentes grupos de población del país, es por ello que, de acuerdo con Vargas (2013), en 1988 se creó una ley de Multiculturalismo que pretendía preservar y engrandecer la representación cultural.

Por su parte, en Europa, los comienzos de la educación intercultural fueron en la década de los ochenta, cuando en distintos lugares del continente comenzó a desarrollarse a la práctica, pero no con el concepto que se tiene sino con el que se adaptaba a sus singularidades. Particularmente en España, el surgimiento se dio en los noventa, con el propósito de atender a la educación considerando el alto índice de migración del país, para fortalecer el respeto en las escuelas.

#### **2.4.2 Educación intercultural para todos.**

La educación intercultural pretende eliminar todo tipo de clases o jerarquizaciones que existen dentro de una cultura, para lograrlo es necesario

llevar a cabo un cambio de actitud personal hacia los otros, tratando de eliminar estereotipos y prejuicios que dañan la relación con las demás personas y así evitar actitudes de racismo y discriminación.

Con la promoción de la educación intercultural se pretende brindar igualdad de oportunidades y promover prácticas educativas en las que se respete cada una de las diversidades que rodean a los estudiantes, trabajando en grupo sin olvidar su personalidad y aprendiendo de los demás.

Haciendo referencia a lo anterior, Del Valle y Vega (2006) mencionan lo siguiente sobre la educación intercultural:

El modelo intercultural para ser coherente debe tener alcance genérico. Es decir, no puede destinarse solamente a las poblaciones escolares minoritarias porque, entonces, se torna lleno de contradicciones e imposibilidades prácticas que conducen necesariamente a nuevas segregaciones. Lo intrínseco al interculturalismo en pedagogía es la posibilidad de orientarse a todo el alumnado. Esto significa que la educación intercultural no se corresponde con programas dirigidos a ciertos grupos aislados. Su rasgo esencial es una educación de todos para las diferencias culturales -incluidos los no minoritarios-, para posibilitar, de esta manera, la interacción de las distintas perspectivas. (p.16)

Otro de los objetivos de la educación intercultural es enfocarse en el sujeto que aprende y formar al que enseña, ya que este último tiene una responsabilidad importante a través de su trabajo, para proporcionar el cumplimiento de los objetivos educativos y sociales con la población estudiantil a la que se dirigen, es una tarea de libre expresión, con promoción de la diversidad.

En el siguiente cuadro se muestran algunas diferencias entre la educación tradicional y la educación intercultural. Ver tabla 3.

Tabla 3. Comparativo de centro educativo tradicional e intercultural

CENTRO EDUCATIVO TRADICIONAL	CENTRO EDUCATIVO INTERCULTURAL
Cerrado en sí mismo	Versátil
Dirección unipersonal	Dirección participativa
Currículum uniforme	Currículum diferenciado
Metodología Indiferenciada	Metodología individualizada
Disciplina formal	Disciplina centrada en las exigencias de la actividad y de la relación social.
Evaluación discontinua	Evaluación continua
Agrupamiento rígido de alumnos	Agrupamiento flexible de alumnos
Profesor autosuficiente	Enseñanza en equipo
Uniformidad de espacios	Diversidad del espacio
Escases de recursos	Abundancia de recursos para el aprendizaje
Uniformidad de horarios	Horarios flexibles

Fuente: Adecuación de cuadro citado en Muñoz (1997). *Educación Intercultural. Teoría y práctica*. Madrid: Escuela Española, p. 197.

## 2.5 Atención educativa multigrado

Es aquella que se brinda a estudiantes de diferentes grados escolares en un solo espacio, al respecto, la Subdirección de Educación Primaria en el Estado de México en su página de internet<sup>7</sup> refiere lo siguiente: “Por lo general, estas escuelas se encuentran en poblaciones pequeñas o comunidades rurales pobres que a primera vista presentan un ambiente poco propicio para la enseñanza...”.

Con referencia a la cantidad de maestros que trabajan en un solo lugar, esta atención puede ser unitaria, bidocente o tridocente. Por ejemplo: si en un salón se atienden diferentes grados por un solo maestro se trata de atención unitaria,

<sup>7</sup> Gobierno del Estado de México. *Escuelas multigrado*. [En línea] Recuperado el junio de 2015, de << [http://portal2.edomex.gob.mx/deprim/programas/escuelas\\_multigrado/index.htm](http://portal2.edomex.gob.mx/deprim/programas/escuelas_multigrado/index.htm)>>

pero si en ese mismo salón hubiera más de un maestro trabajando, recibe el nombre de bidocente o tridocente, dependiendo el número de maestros que estén enseñando.

Vargas (2003) hace referencia a ello cuando cita lo siguiente:

Cuando hablamos de escuelas multigrado estamos hablando de un tipo de escuela donde el profesor enseña dos o más grados simultáneamente en una misma aula de clase. Hay dos formas de escuelas multigrado que son:

- Escuelas unitarias, que trabajan con un profesor - director donde todos los grados que se imparten son multigrados.
- Escuelas con secciones multigrado que sólo tienen algunos grados que son multigrados mientras los otros tienen la estructura no-multigrado, trabajando un grado en un aula de clase. (p.13)

Este tipo de atención se desarrolla en el hospital de la misma forma, ya que la cantidad de niños que se atienden y la edad de cada uno, varía de forma constante; en ocasiones un docente puede atender distintos niveles educativos en una misma sesión, sin embargo, en ocasiones el proceso cambia de acuerdo con el aumento de la población infantil.

### **2.5.1 Diversidad e interculturalidad en la atención multigrado.**

Una educación multigrado se caracteriza por atender a la diversidad en sus aulas, y esto se refleja a través del trabajo educativo con niños y niñas de distintas edades, los cuales pueden provenir de un mismo lugar o de diferentes comunidades.

La diversidad con la que se trabaja en el aula es la base para llevar adelante a un grupo y que éste aprenda de todo lo que le rodea, compartiendo sus vivencias y enriqueciendo el trabajo educativo. Montero (2002), en su obra "Propuesta

metodológica para el mejoramiento de la enseñanza y aprendizaje en el aula rural multigrado” menciona lo siguiente:

Esta diversidad de los alumnos, esta heterogeneidad de los niños que estudian en una misma aula, hace que su participación e intervención en las clases no pueda ser igual sino diferenciada, de acuerdo con los niveles, capacidades, habilidades y experiencias de cada cual. La diversidad existente en el aula requiere del docente una atención diferenciada, que permita a los alumnos avanzar en sus aprendizajes según sus propias características desde el nivel en que se encuentran. (p.13)

El aula multigrado, con sus particularidades diversas en los estudiantes y maestros, representa el desarrollo de los procesos de enseñanza. (SEP, 2004). Es por ello que la escuela multigrado debe ser un espacio social que responda “(...) al reto que representa atender la diversidad sociocultural, que debe ser vista como una oportunidad para el enriquecimiento y el desarrollo personal” (Mate, 1998 citado en Guevara, 2001). Por tanto, la aceptación de la diversidad permitirá que los procesos de enseñanza-aprendizaje favorezcan el desarrollo de los alumnos tanto en lo individual como en lo social.

El aula multigrado permite que los estudiantes puedan edificar relaciones de respeto y aceptación, a fin de efectuar una práctica pedagógica que responda a las necesidades, características e intereses que tiene cada uno de ellos.

Cuando el docente de multigrado asume la diversidad de sus alumnos, para el caso de México, hay que reconocer que tiene en sus manos la posibilidad y el reto de tomar una decisión frente a la diversidad étnica, cultural y lingüística que caracteriza sus aulas, que caracteriza, finalmente, a la nación mexicana. Gallardo, (2004: p.01)

### **2.5.2 Propuesta educativa multigrado.**

El trabajo en el aula multigrado debe ser interdisciplinario e integral, pues abarca diferentes áreas educativas que responden a las carencias que presenta el alumno en su vida diaria o a problemáticas comunes que llega a enfrentar.

Se enfatiza constantemente la necesidad de articular las actividades y los contenidos de aprendizaje con el contexto cultural y social de los estudiantes; así como la importancia de usar sus saberes previos para lograr un aprendizaje efectivo. Ello se enlaza con un reclamo por una relación más estrecha entre escuela y comunidad, promoviendo la participación y el compromiso de los padres y madres con la escuela. Esto involucra desde su presencia como actores educativos hasta el manejo de la escuela misma. (Ames, 2004, p.12)

Asimismo para Montero (2002), los niños aprenden de forma más fácil todos aquellos contenidos que se relacionen con su realidad, pues a través de ella pueden dar solución a problemáticas que llegan a enfrentar en su vida, lo anterior destaca la necesidad de considerar cada una de las experiencias con las que cuentan los niños e integrarlas en la labor educativa.

Dentro de una aula multigrado la atención que se brinda es muy variada, ya que depende de los momentos y las características que tenga el grupo para trabajar, sin embargo, es necesaria su personalización en momentos específicos, ya que hay niños que requieren mayor soporte para desarrollar su aprendizaje.

Montero (2002), apoya esta idea al hablar de la importancia del trabajo individual para crear y reafirmar conocimientos.

El trabajo individual supone el desempeño autónomo del alumno. Requiere que el niño adquiera y desarrolle hábitos de estudio personales:

Que sepa organizarse y manejar su tiempo.

•Que sepa hacer lo que se le encarga.

•Que tenga iniciativa para avanzar.

•Que se sienta seguro de sus conocimientos, destrezas y habilidades para trabajar por su cuenta.

El trabajo individual propicia el autoaprendizaje. (p.18-19)

Brindar al estudiante la oportunidad de expresarse y formarse con los otros, también permite que el aprendizaje sea significativo, pues lo sitúa en su contexto y tiempo determinado, al involucrarse tanto él como los más cercanos (familia y amigos, por ejemplo). Es por ello, que el trabajo educativo debe enfocarse en los estudiantes y lo que ellos necesitan, partiendo de experiencias que “potencian el aprendizaje, dándole la complejidad y flexibilidad a la elaboración cognitiva” (Reátegui, 1999 en Guevara, 2001). En este sentido, Uttech (2011), resalta lo siguiente:

(...) el objetivo en un ambiente de aprendizaje dentro del salón multigrado es abandonar el modelo fabril del pasado a fin de crear momentos de comunicación y de búsqueda o de indagación, donde se construyan conexiones entre los conocimientos previos con los nuevos descubrimientos. (p.74)

Para trabajar con todos los niños en un mismo tiempo, y que éstos aprendan de acuerdo a sus particularidades, es necesario variar las prácticas del docente, esto se puede hacer fijando momentos de atención directa e indirecta pero siempre dándoles actividades que les hagan reflexionar, con la finalidad de favorecer el desarrollo de una personalidad que les permita actuar naturalmente frente a un grupo de personas, promoviendo su autonomía, liderazgo y autoestima, en lo escolar, en lo personal y en lo social.

### **2.5.3 Importancia del trabajo docente multigrado.**

La labor docente es importante, no solo al momento de enseñar sino al momento de guiar, ya que hace a un lado aquellas enseñanzas tradicionales para enfocarse en ser un guía o facilitador que propicia el aprendizaje producido por el alumno. Montero. (2002), hace referencia a esto cuando comenta que:

En el nuevo enfoque de enseñanza se dice que el docente pasa a ser un “facilitador”, es decir, un organizador y



mediador en el encuentro del alumno con el conocimiento. La función del profesor se asemeja a la de armar un “andamio de construcción”; es él quien va dando un soporte cada vez más elevado en el cual el niño se apoya para ir construyendo progresivamente sus aprendizajes. (p.14)

Aludiendo a lo anterior “En un aula multigrado, los profesores deben trabajar muy cerca de sus alumnos, explicándoles, haciéndoles pensar y comprender, ayudándoles a plantearse preguntas y a encontrar respuestas, preguntando y evaluando a cada momento qué y cuánto están aprendiendo.” (Montero. 2002. p. 14)

Para que el docente desempeñe su labor educativa en un grupo multigrado es necesario que cuente con las siguientes características (Montero, 2002), con las cuales desarrollará un trabajo de enseñanza-aprendizaje adecuado para cada niño:

- Organizado: Un docente que trabaja en este ámbito debe ser organizado desde la planeación, con objetivos claros de lo que pretende alcanzar en un determinado tiempo, un orden en las secuencias de actividades que permita el buen desarrollo educativo y un conocimiento de su intervención frente a grupo. El manejo de material organizado de acuerdo al tipo y tiempo de trabajo brindara buenos resultados educativos.
- Flexible: Un docente debe ser flexible en el trato con sus alumnos para adecuar la intervención educativa a las características que tengan los niños, considerando en el trabajo diario la diversidad que se tenga en el grupo. Asimismo, se debe ajustar sus actividades si fuera necesario, con la finalidad de lograr que el alumno aprenda.
- Creador de un ambiente positivo. Esto es fundamental en el aula, ya que se debe promover un ambiente de respeto y afecto para todos los que la integren, brindando un ambiente de amabilidad y alegría en cada momento o etapa de trabajo desde su inicio hasta el final, motivando a

que se dé una interacción entre pares. Por ello, la actitud del docente es muy importante para crear este ambiente.

- **Creativo:** El docente debe tener la habilidad de ser creativo para buscar actividades que promuevan el interés en cada uno de los niños, así como trabajos grupales que originen el juego y la interacción en cada uno de ellos al momento de aprender.
- **Improvisador:** Los cambios que surgen en una sesión de trabajo son muy independientes al personal docente y aunque se tenga una planeación, existe muchas veces la necesidad de improvisar con materiales o actividades que permitan el desarrollo de la clase. Pueden ser factores externos los que influyan en el desarrollo de la labor educativa o bien internos, pero se requiere tener las habilidades para intervenir en el momento en que surjan las dificultades.

Es importante mencionar que la labor educativa que personalmente desarrollé en el aula hospitalaria estuvo centrada en las características antes descritas. Porque todos los contenidos educativos se adecuaron a las necesidades del niño, no solo educativas también emocionales y sociales, lo que ayudo a un mejor desarrollo y comprensión del tema a trabajar.

El trabajo docente se enriquece con las experiencias que puedan brindar los alumnos, sin embargo, no es una tarea sencilla ya es necesario planificar y organizar su trabajo de tal manera que sea posible relacionar los contenidos para los diferentes grados a los que atiende y cubrir las necesidades de acuerdo con las características de cada uno. (SEP, 2004).

## **2.6 Impacto en la labor educativa hospitalaria**

A pesar de que el trabajo multigrado proviene de las zonas rurales de nuestro país, se puede decir que se lleva a cabo en los hospitales de tercer nivel porque reciben a población infantil que proviene de diferentes lugares y edades.

En el trabajo educativo con los niños hospitalizados debe existir una comunicación docente-alumno que permita lograr un ambiente de confianza para opinar, expresar y aprender, por lo tanto, existen diferentes aspectos que se deben tomar en cuenta para tener una visión innovadora en la metodología de trabajo a fin de incluir a cada uno de los niños sin importar sus diferencias, y apoyarlos para que a través de sus inteligencias construyan aprendizajes significativos a pesar de las dificultades de su contexto.

Cuando se atiende la diversidad, la educación deja de lado su carácter tradicional y permite acceder a nuevos pensamientos y acciones en el trabajo con los niños, permitiendo que cada uno tenga lo que necesita de forma personalizada. Por tanto, la labor docente en este aspecto es fundamental para propiciar el aprendizaje de todos y para todos.

## **CAPITULO III Planeación didáctica en el aula hospitalaria basada en el desarrollo de competencias e inteligencias múltiples**

Hasta este momento se ha comentado que los niños que se encuentran hospitalizados desarrollan actividades educativas que les permiten dar continuidad a su proceso de aprendizaje, a fin de evitar rezago educativo como consecuencia de su hospitalización y, posteriormente, reincorporarse a la escuela de forma normal. Por lo cual, es necesario organizar el trabajo mediante el diseño de cartas descriptivas, pasando por la planeación didáctica hasta llegar al trabajo diario que se desarrolla en las unidades didácticas.

### **3.1 La significación del docente en el trabajo educativo**

La labor docente no se reduce a pensar y planear las actividades y contenidos necesarios para una materia o área, su labor también involucra la didáctica, la forma en que se va a desenvolver la clase, las actividades y materiales a emplear.

El trabajo educativo que se realiza en el hospital debe llevar un orden y una secuencia que permita a los niños hospitalizados continuar con sus estudios cubriendo las áreas necesarias, de acuerdo con su edad y nivel educativo. Es por ello que los temas expuestos en este capítulo se orientan a guiar al docente en su labor y resaltar la importancia de llevar a cabo una planeación, secuencias y unidades didácticas para establecer de forma clara el objetivo de su trabajo, con base en las necesidades educativas identificadas en el hospital.

A diferencia de la planeación didáctica de un aula regular, ésta tiene que considerar aspectos emocionales y de movilidad que involucren dinámicas grupales y juego, para permitir a los niños mantener su mente ocupada fuera del ambiente de la Institución. Eslava (s.f), en su obra “Aula Hospitalaria del Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Instituto Nacional de Rehabilitación México Distrito Federal.” Relata lo siguiente:

El enfrentar un contexto distinto a la escuela regular crea un conflicto que lleva al docente a cuestionar y reflexionar

sobre sus habilidades, motivándolo a desarrollar la creatividad e iniciativa que le permita implementar y adaptar actividades en diferentes espacios, con alumnos que muchas veces tienen limitada su movilidad ya sea por cuestiones propias de su estado de salud o por los aparatos a los que se encuentran conectados. (p. 05)

El docente debe ser capaz de llevar a cabo actividades y juegos que permitan a los alumnos trabajar con sus capacidades intelectuales, sociales y motoras, lo que implica conocer las características de su enfermedad, recomendaciones y posibilidades de movimiento, además de la metodología, herramientas y materiales adecuados para acercar a los alumnos al conocimiento. Para García (2005), “Los docentes se convierten en educadores y no enseñantes, donde más que enseñar o instruir, faciliten y provoquen aprendizajes significativos, proporcionándoles una educación funcional, útil, eficaz y satisfactoria para él, acorde con su propia realidad clínica.(p. 07)

Por lo anterior, la labor del docente es de suma importancia ya que gracias a éste y al desarrollo en sus habilidades, se pueden cumplir las metas haciendo que los niños aprendan, se diviertan y olviden por momentos su situación hospitalaria eliminando las barreras entre la educación y la enfermedad.

### **3.2 Concepto de competencias y su desarrollo**

El concepto de competencia tiene diferentes significados de acuerdo al contexto en el que se ubique, sin embargo, aun hablando del ámbito educativo se encuentran muchas definiciones. A continuación desglosaré algunas de las que se relacionan con este apartado:

De acuerdo con Spencer y Spencer citado por Alles, (2002: 97) las competencias son todas aquellas características que forman parte de una persona, y están delimitadas por un trabajo que necesita llevarse a cabo o la resolución de un determinado problema. Asimismo, Zabalza, (2007) comenta que: “Tomamos el concepto de competencia como un constructo molar que nos sirve para referirnos al conjunto de conocimientos y hábitos que los sujetos necesitamos para

desarrollar algún tipo de actividad.” (p. 70). Por su parte, para la SEP<sup>8</sup>, las competencias son todas aquellas habilidades y conocimientos que son utilizados para dar solución a un problema que surge en determinado momento y lugar.

Personalmente considero que las competencias representan el conjunto de aptitudes y actitudes que caracterizan a una persona para resolver problemáticas que se presentan en su vida diaria, transformando la realidad en la que viven para mejora de la sociedad.

La SEP, en su plan de estudios 2011<sup>9</sup>, establece que durante toda la educación básica se deben promover competencias para la vida que ayudan al estudiante a tener habilidades y aprendizajes que le sirvan para dar resolución a diversas problemáticas dentro de la vida estudiantil y al término de ella, las cuales se citan a continuación:

- Aprendizaje permanente: Para su desarrollo se requiere: habilidad lectora, integrarse a la cultura escrita, comunicarse en más de una lengua, habilidades digitales y aprender a aprender.
- Manejo de la información: Para su desarrollo se requiere: habilidad lectora, integrarse a la cultura escrita, comunicarse en más de una lengua, habilidades digitales y aprender a aprender.
- Manejo de situaciones: Para su desarrollo se requiere: enfrentar el riesgo, la incertidumbre, plantear y llevar a buen término procedimientos; administrar el tiempo, propiciar cambios y afrontar los que se presenten; tomar decisiones y asumir sus consecuencias; manejar el fracaso, la frustración y la desilusión; actuar con

---

<sup>8</sup> Gobierno de México. *Enfoque basado en competencias*. [En línea] Recuperado el 3 de noviembre de 2016 de, <<[http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/enfoque\\_centrado\\_competencias](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias)>>

<sup>9</sup>Secretaría de Educación Pública. *Competencias para la vida*. [En línea] Recuperado el 5 de noviembre de 2016 de, <<<http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/plan-estudios/plan-estudios/competencias-vida>>>

autonomía en el diseño y desarrollo de proyectos de vida.

- Convivencia: Su desarrollo requiere: empatía, relacionarse armónicamente con otros y la naturaleza; ser asertivo; trabajar de manera colaborativa; tomar acuerdos y negociar con otros; crecer con los demás; reconocer y valorar la diversidad social, cultural y lingüística.
- Vida en sociedad: Para su desarrollo se requiere: decidir y actuar con juicio crítico frente a los valores y las normas sociales y culturales; proceder en favor de la democracia, la libertad, la paz, el respeto a la legalidad y a los derechos humanos; participar tomando en cuenta las implicaciones sociales del uso de la tecnología; combatir la discriminación y el racismo, y conciencia de pertenencia a su cultura, a su país y al mundo.

Estas competencias deben considerarse en la planeación y las actividades propuestas deben ir encaminadas a su cumplimiento, por ejemplo, en la escuela regular se llevan a cabo a través de campos formativos, que de acuerdo con la SEP<sup>10</sup>, son los que permiten regular y articular los contenidos curriculares en los periodos escolares de la Educación Básica, al mismo tiempo que tienen una estrecha relación con las competencias para la vida y permiten generar los procesos de aprendizaje de acuerdo con la etapa de desarrollo del estudiante. A continuación se explica cada uno de ellos:

- Lenguaje y comunicación: De acuerdo con la SEP (2016: 67), este campo formativo tiene la finalidad de promover las habilidades lectoras y escritoras. Se desarrolla en tres ejes; “producción contextualizada del lenguaje a través de la interacción oral y escrita de textos guiados o

---

<sup>10</sup> Secretaría de Educación Pública. *Campos de formación*. [En línea] Recuperado el 5 de noviembre de 2016 de, <<<http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/plan-estudios/plan-estudios/campos-formacion>>>

específicos; aprendizaje de la lectura, escritura e interpretación de textos; análisis y producción lingüística”

- Pensamiento matemático: La SEP (2016:101) refiere que éste campo pretende proponer el análisis, comparación, abstracción y la síntesis, del mismo modo, le permite al niño que tome decisiones en la vida porque promueve un razonamiento lógico, la creación y comprobación de hipótesis, y el análisis de la situación que se presente en el momento para dar una posible solución.
- Exploración y comprensión del mundo natural y social: Para la SEP (2016:113) este campo es multidisciplinario porque a lo largo de la educación básica confluyen ciertas disciplinas que le permiten al niño tener claridad de ciertos hechos reales como lo son ciertos fenómenos naturales que ocurren en nuestro diario vivir.

Los campos formativos antes mencionados se encuentran dentro del Mapa curricular de la Educación Básica (Ver figura 6), se combinan con otros componentes para dotar a los niños de integridad en su formación cognitiva, emocional y social. Dicho mapa curricular se divide en tres componentes que, aunque están marcados de forma individual, se relacionan entre sí para beneficio y formación del estudiante; el primero incluye todos los conocimientos que se deben adquirir formalmente durante toda la educación básica, pues “promueve la capacidad de aprender a aprender”<sup>11</sup> y en él están involucrados los primeros tres campos formativos descritos anteriormente.

El segundo componente es el “Desarrollo personal y social”, de acuerdo con la SEP (2016: 155), éste explora en el alumno capacidades diferentes a las cognitivas en las que engloba la creatividad, la salud y lo emocional, las cuales son parte fundamental en el desarrollo del niño y se consideran importantes para los campos formativos, asimismo, requieren un trabajo especializado. Este componente promueve en el niño el aprender a ser y a convivir con su entorno.

Por último, el tercer componente descrito por la SEP (2016:183), permite a las escuelas públicas y pertenecientes a la Secretaría el poder tener autonomía para




---

<sup>11</sup> SEP. (2016). Propuesta curricular para la educación obligatoria 2016. México, SEP, p. 67.



modificar contenidos curriculares de acuerdo con las necesidades de la población, estas decisiones deben tomarse en juntas de Consejo Técnico, con apoyo de la Supervisión Escolar, con la finalidad de trabajar en la mejora educativa en la escuela.

Figura 6. Mapa curricular de la Educación Básica

Componente curricular	Nivel educativo	Preescolar			Primaria						Secundaria				
		Grado escolar			1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2
 <b>Aprendizajes clave</b>	<b>Campos formativos y asignaturas</b>	Lenguaje y comunicación	Lengua materna y literatura			Lengua materna y literatura						Lengua materna y literatura			
						Español como segunda lengua									
					Lengua extranjera (Inglés)	Lengua extranjera (Inglés)						Lengua extranjera (Inglés)			
		Pensamiento matemático	Matemáticas			Matemáticas						Matemáticas			
 <b>Desarrollo personal y social</b>	<b>Áreas</b>	Exploración del mundo natural y social	Conocimiento del medio			Conocimiento del medio		Ciencias naturales y tecnología				Ciencias y tecnología Biología Física Química			
						Mi entidad	Historia		Historia						
							Geografía		Geografía						
							Formación cívica y ética		Formación cívica y ética						
 <b>Autonomía curricular</b>	<b>Ámbitos</b>	Desarrollo corporal y salud	Desarrollo corporal y salud			Desarrollo corporal y salud						Desarrollo corporal y salud			
		Desarrollo artístico y creatividad	Desarrollo artístico y creatividad			Desarrollo artístico y creatividad						Desarrollo artístico y creatividad			
		Desarrollo emocional	Desarrollo emocional			Desarrollo emocional						Orientación y tutoría			
		Profundización de Aprendizajes clave	<b>Definición a cargo de la escuela,</b> con base en lineamientos expedidos por la SEP												
		Ampliación de las oportunidades para el Desarrollo personal y social													
		Nuevos contenidos relevantes													
		Conocimiento de contenidos regionales y locales													
		Impulso a proyectos de impacto social													

Fuente: SEP, (2016). Propuesta curricular para Educación Obligatoria. México: SEP. p.63.

### 3.2.1 Competencias y su desarrollo en el entorno hospitalario.

En el contexto hospitalario, de acuerdo con el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” se tiene que seguir con el currículo que propone la SEP, es por ello que los contenidos impartidos dentro de la Institución de salud deben estar alineados al mapa curricular propuesto en la figura anterior, sin embargo, al tratar con niños en situación hospitalaria y todo lo que ello implica, las competencias y los campos formativos a seguir deben tener mayor flexibilidad, tomando en cuenta sus características individuales para favorecer la adquisición de conocimientos. Para ello, es necesario hacer uso del Formato de detección de necesidades escolares en condición hospitalaria de nuevo ingreso (Ver anexo 2), para identificar la edad y grado escolar del niño, pues esto permite ubicar los contenidos a trabajar y la forma más idónea para ello.

Es así como, partiendo del contexto y las personas a quien va dirigido el trabajo educativo, el docente tiene que conocer y trabajar con las estrategias pertinentes para potenciar las competencias que serán definidas al momento en que el docente hospitalario entre en comunicación con el niño y sus familiares, conozca un poco de su persona y aplique las estrategias convenientes en cada caso; conforme avancen las sesiones la calidad de la comunicación aumentará y por tanto, se podrán hacer adecuaciones de estrategias que se consideren pertinentes para el aprendizaje del niño.

Todas las propuestas educativas deben enfocarse en tratar a las personas como únicas, capaces de pensar en sí mismas, aprendiendo continuamente a través de sus experiencias a fin de construir su identidad y lograr su autonomía. En el proceso educativo, trabajar con base en las competencias permite una serie de labores que faciliten y garanticen el cumplimiento de metas como la planeación, la ejecución y la evaluación de todos los procesos.

### **3.3 Desarrollo de inteligencias múltiples**

La teoría de las Inteligencias Múltiples, creada en 1983 por Howard Gardner, permite desarrollar el trabajo educativo con las personas, respetando sus características cognitivas y sociales. Este mismo autor (2005), considera que la inteligencia es una habilidad general que las personas poseen en mayor o menor grado y que se refleja en aspectos no solo académicos, también de la vida social; propuso que no todos los seres humanos tenemos y utilizamos las mismas inteligencias para resolver problemas, pone énfasis en la personalidad de cada individuo y la forma en que el conocimiento de sí mismo puede favorecer su desarrollo mental, académico y motriz en las actividades que realice o quiera aprender.

Un grupo de personas puede resolver un determinado problema de diferentes maneras, y cada una de ellas es tan válida y certera, por lo tanto, la inteligencia, de acuerdo con Brites y Almoño (2008), se puede definir como “(...) la capacidad para resolver problemas de la vida, generar nuevos problemas para resolver, elaborar productos, ofrecer un servicio de valor en un contexto comunitario o cultural.” (p. 05)

Como docente hospitalario, es necesario trabajar con los niños de formas diversas, que permitan desarrollar sus inteligencias y ser competentes para resolver problemáticas escolares y de su vida diaria. Identificar las distintas formas de aprendizaje es fundamental para tal labor.

Las inteligencias que plantea Gardner pueden ser mentalizadas y llevadas a la práctica a través de las habilidades y conocimientos previos de los estudiantes, de ahí la necesidad de desarrollarlas para resolver problemáticas del medio en el que viven o de las circunstancias que pueden presentar, pues con esto adquieren un mayor significado e importancia.

Para evaluar el desempeño y la adquisición de conocimiento es necesario emplear diferentes instrumentos y niveles, dadas las diferencias de los niños, además, en un hospital la evaluación debe ser diaria, constante el proceso de trabajo para saber su agrado, los cambios necesarios en actividades posteriores y el cumplimiento de los objetivos planteados.

Las inteligencias definidas por Gardner, quien es citado por Suazo (2006:19-24) son las siguientes:

- Interpersonal: Son las facilidades que tiene una persona para interactuar con otras pues comprende sus sentimientos, estados de ánimo y comportamientos, lo que permite conocer a las personas no solo físicamente sino interiormente. Es una persona flexible con otros puntos de vista ya que opina sobre ello pero no impone, asimismo toma roles dentro de este mismo grupo y lo desempeña de la mejor manera. Trata de desarrollar un ambiente agradable dentro de su entorno, mediando diferentes situaciones. Un niño que tiene desarrollada esta inteligencia es sociable, le gusta ser líder pues es el que organiza, dirige y propone; son agradables y simpáticos ya que tienen buen sentido del humor, les gusta ayudar ya que tratan de resolver problemas de otras personas. Aprenden de una interacción social, o sea con otros alumnos a través de compartir opiniones, experiencias, puntos de vista, etc. Se desarrollan mejor en un clima armonioso y tranquilo.
- Intrapersonal: La inteligencia intrapersonal es aquella donde se conoce a uno mismo, y va de la mano con la interpersonal ya que si nos conocemos a nosotros podremos conocer y comprender a los demás. Es aquí donde descubrimos lo

que somos, que nos gusta, en que somos buenos, como somos cuando estamos enojados o alegres, nuestros límites, etc.

Es un proceso donde nos detenemos a mirarnos internamente, una autoevaluación y conocimiento que nos permite utilizar nuestras fortalezas y debilidades para ser mejores consigo mismo y con los demás. Un niño con esta habilidad desarrollada tienen un buen manejo de sus emociones, suelen ser pensativos para conectarse con su mundo interior, saben lo que quieren y necesitan e incluso pueden ser solitarios pues eso les ayuda a una autorreflexión. Ellos aprenden de forma individual, les gusta investigar y preguntarse muchas cosas sobre algún tema que les interesa, son autónomos y les gusta experimentar.

- **Musical:** La inteligencia musical es aquella que se da con la facilidad en las personas que distinguen diferentes sonidos o ritmos en un determinado entorno, a su vez les gusta tocar diferentes instrumentos o bien crear música con lo que tengan a su alrededor, por lo tanto, siempre están rodeados de música pues a través de ella pueden expresar emociones, les hace sentir tranquilos y felices. El beneficio de la inteligencia musical es la interacción que se tiene con el ser interior, las emociones y manejo de los sentimientos ante determinada acción pues permite encontrar una estabilidad interior, a su vez va a permitir que el sujeto desarrolle creatividad e iniciativa para realizar diferentes actividades. Como docentes, la forma de detectar que un alumno tiene desarrollada esta inteligencia es a través de su comportamiento, por ejemplo, les gusta cantar, o entonar ritmos a través del silbido de forma repentina y la mayoría del tiempo lo pasan haciendo. También reconocen ritmos y su experiencia le permite saber tocar instrumentos musicales pues tienen talentos para la música o el baile, suele distinguir sonidos que el resto de las personas los ignoramos. Estos alumnos deben aprender escuchando de otros o asimismo, aprenden más fácil cuando se utilizan ritmos o sonidos como las rimas, las canciones, etc., por lo tanto, el tono de la voz que se utilice con ellos es muy importante. Ellos aprenden mejor cuando existe una música de fondo en sus actividades, esto les ayuda a relajarse como se mencionaba anteriormente, e interiorizan mejor los contenidos a aprender.
- **Lógico-matemática:** La inteligencia lógico-matemática es aquella que te permite usar la lógica para resolver determinados problemas, se tiene la habilidad para

plantear y comprobar hipótesis ya que se usa el método científico para su resolución.

Un alumno que tiene esta inteligencia es muy bueno para captar números, variables; utiliza la abstracción para llevar a cabo la representación de objetos; tiende a razonar y pensar mucho dando soluciones que posteriormente comprobara hasta la respuesta correcta a su problema.

A los niños hay que motivarlos a través de ejercicios que lleven la deducción, la elaboración de mapas mentales; la realización de experimentos, es por ello que es necesario despertar la curiosidad en el niño; y mucho juego con rompecabezas, o aquello que tenga una dificultad para armar.

- Verbal-lingüística: La inteligencia verbal-lingüística permite que las personas puedan expresar correctamente sus ideas de forma escrita o verbal, usando correctamente la ortografía y la fonética. Esto lo adquieren por el gusto de leer su género literario favorito y para ello hacen uso de la memoria visual y auditiva que le permite memorizar diferentes palabras desde su correcta escritura así como su pronunciación.

Un alumno que tiene desarrollada esta inteligencia se da a conocer por el gusto a la lectura, ya que tiene una creatividad no solo para leer sino para contar o escribir historias, le encanta hablar en clase y si es participando es mucho mejor. Le gusta expresarse de forma correcta ya sea verbal o escrita, ya que tiene buena asociación de ideas.

A estos alumnos se les debe facilitar instrumentos que les permitan leer y expresar sus opiniones o ideas, se pueden crear para ello una biblioteca en el aula que permita el acceso a la lectura, la creación de grupos de debates o mesas redondas donde puedan expresar sus ideas sobre determinado punto de vista, así como la escritura a través de narraciones, o trabajos.

- Visual-espacial: Esta inteligencia promueve una habilidad que permite la creación de diferentes objetos que permitan ser llevados a la realidad a través de un proceso mental, pues nos ayuda a percibir el mundo de diferentes maneras, para ello se necesita un pensamiento visual que utiliza diferentes herramientas para cumplir su objetivo, ellas son las imágenes perceptivas, mentales, gráficas y simbólicas.

Los niños que tienen esta inteligencia son aquellos que se orientan bien espacialmente, les gusta mucho el dibujo e incluso llegan a realizar imágenes tridimensionales, les gusta armar y construir diferentes cosas a través de los legos, o piezas armables; son muy hábiles con los rompecabezas. Distinguen muy bien colores y formas, son muy creativos y tienen mucha imaginación.

Para que las personas con esta inteligencia aprendan es necesario ofrecerles imágenes, cosas que puedan ver pues esto les brindara una mayor comprensión del tema; se puede trabajar con materiales que se puedan moldear o armar como la plastilina, legos, etc.

Una herramienta muy buena para ellos es la realización de mapas, tanto conceptuales, gráficos, mentales que le ayuden a ordenar la información recibida de forma que la pueda comprender más fácilmente. También podemos hacer uso de materiales visuales como películas o programas interactivos.

- Corporal-kinestésica: Esta inteligencia se basa en la coordinación del cuerpo y el manejo de diferentes movimientos, pues se utiliza el cuerpo como medio de comunicación para expresar lo que sentimos o pensamos. Desde que nacemos nuestra única forma que podemos comunicarnos es a través del cuerpo, y con este hablamos de todo lo que nos rodea, por ello, es importante seguir guiando por este camino a las personas, para que puedan expresar su sentir a través de los movimientos que uno puede enunciar con el cuerpo.

Es por ello que las personas que tiene esta inteligencia desarrollada son muy hábiles para realizar diferentes cosas como armar y desarmar objetos, les gusta explorar su medio a través de experimentos. Utilizan su cuerpo para comunicarse como movimiento de manos, moverse de un lado a otro, etc. Son muy buenos en los deportes por la excelente coordinación que poseen, les gusta saltar, correr, simplemente estar en movimiento.

Estas personas aprenden a través de tocar, de experimentar; debe encontrarse en un ambiente libre que les permita ser; se les puede dar actividades como construcción de maquetas, realizando actuaciones, los deportes como la danza son las mejores áreas para ellos.

- Naturalista: Esta inteligencia básicamente es el cuidado por la naturaleza, por los animales y las plantas. Es una clase de ecología donde las personas que tiene desarrollada esta inteligencia se preocupan por el bienestar del planeta,

por la curiosidad de cómo se desarrollan y porque suceden los acontecimientos naturales desde la lluvia, los arcoíris, las estaciones del año, etc.

Estas personas son muy observadores de su medios, les gusta mucho convivir con los animales, se preocupan por lo que necesitan y tratan de entender su comportamiento. Les gustan las actividades al aire libre donde puedan convivir con la naturaleza. Se les facilita aprender si se les permite explorar y observar la naturaleza por medio de proyectos de investigación que les permita hacer lo que les gusta.

Si ubicamos y conocemos bien las características de cada inteligencia podemos detectar la forma más apropiada en que puede aprender un niño, en este caso pondríamos actividades enfocadas a cada tema pero desarrolladas de acuerdo a las características de la inteligencia y del alumno, esto promueve un aprendizaje significativo porque responde a sus necesidades e identidad.

Para Jiménez (2009), “Según esta teoría, la combinación personal de cada una de estas inteligencias determina el estilo de aprendizaje del individuo.” (p. 03), es por ello que la misma es de gran importancia en el ambiente hospitalario como en la educación normal, pues a partir de ella se considera la personalidad del niño y las distintas formas de aprendizaje, para fortalecer tanto la comprensión de los contenidos como la práctica educativa.

### **3.4 Planeación didáctica**

Es una herramienta que permite organizar de forma sistemática y coherente todos los contenidos y acciones educativas, para dar un tiempo a cada actividad y enlazar conocimientos a fin de trabajar en función de un aprendizaje significativo con los alumnos. Leyva (2012).

Alonso (2009), por su parte, la define de la siguiente manera:

La planeación didáctica es diseñar un plan de trabajo que contemple los elementos que intervendrán en el proceso de enseñanza-aprendizaje organizados de tal manera que faciliten el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, la adquisición de habilidades y modificación de actitudes de los alumnos en el tiempo disponible para un curso dentro de un plan de estudios.  
(p.01)

Además, Pansza, Pérez y Moran (2006), señalan lo siguiente:

Entendemos la planeación didáctica (instrumentación) como “la organización de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de facilitar en un tiempo de terminado el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, la adquisición de habilidades y los cambios de actitud en el alumno” (p.158)

A partir de estas definiciones se reconoce que algunos autores consideran a la planeación didáctica como herramienta, otros como instrumento y otros más como acción, sin embargo, todos están de acuerdo en que ayuda a organizar el proceso educativo para promover eficiencia en la labor que se realiza dentro del aula. En este trabajo particularmente, se considera a la planeación didáctica como un instrumento porque establece los objetivos que se procura alcanzar con los alumnos, ya que orienta los procesos educativos para permitir que se desarrollen las actividades de forma eficiente. Asimismo, describe de forma puntual las actividades a realizar tanto dentro como fuera del aula, especificando estrategias y técnicas a trabajar para cumplir con los objetivos de alguna materia o programa educativo.

De acuerdo con Leyva (2012), existen tres tipos de planeación:

- Largo plazo (Anual y semestral)
- Mediano plazo (Bimestral y mensual)
- Corto plazo (Semanal, quincenal y diario)

Para realizar una planeación didáctica de cualquier plazo es necesario saber: qué, por qué, a quién, y cómo enseñar. Para ello se deben considerar los siguientes aspectos (Guzmán, 2006):

- ¿Con quién o para quién planear?
- ¿Qué se pretende lograr?
- ¿Cómo se va a lograr?
- ¿Con que se va a lograr?
- ¿Cuándo o en cuánto tiempo?
- ¿Dónde se hará?



- ¿Para qué planear?
- ¿Qué planear? (pp. 22-23)

Teniendo estos aspectos en cuenta, se considerarán las necesidades que tenga la población atendida, los recursos que se pueden utilizar, y los posibles problemas que surjan. Con todo eso se puede comenzar a diseñar la planeación didáctica, que estará constituida en cuatro puntos diferentes que le darán cuerpo y sentido a la labor educativa.

Para Alonso (2009), “Los componentes esenciales de un plan didáctico son:

- a) Los objetivos o propósitos
- b) La organización de los contenidos
- c) Las actividades o situaciones de aprendizaje
- d) La evaluación de los aprendizajes” (p.01-02)

Éstos se van a llevar a cabo de acuerdo con la concepción que se tenga de aprendizaje, pues partiendo de ello se dará mayor prioridad a unos componentes que a otros, siempre teniendo en cuenta tiempos, materiales y aprendizajes esperados.

Para Morán, (2006); los distintos momentos y la realización de la planeación permiten pensar en tres situaciones que se desarrollarán en la práctica educativa:

- Un primer momento, que es cuando el maestro organiza los elementos o factores que incidirán en el proceso, sin tener presente al sujeto (alumno), relativamente, más allá de las características genéricas del grupo.
- Un segundo momento, en el que se detecta la situación real de los sujetos que aprenden y se comprueba el valor de la planeación como propuesta teórica, tanto en sus partes como en su totalidad.
- Un tercer momento, en el que se rehace la planeación a partir de la puesta en marcha concreta de las acciones o interacciones previstas. (p.159).

### **3.5 Cartas descriptivas**

A partir de lo anterior se reconoce que de acuerdo con la institución de salud y demás dependencias que se involucran en la educación dentro del hospital, se debe considerar el objetivo educativo dentro del nosocomio, para dar la importancia requerida a la realización de cartas descriptivas, pues éstas representan una guía que permite conocer la forma en la que se lleva a cabo la planeación dentro de una institución educativa, para identificar los objetivos y propósitos de aprendizaje, además de las acciones a realizar dentro del aula.

En el hospital, las cartas descriptivas sirven como un punto de apoyo para las prácticas educativas del aula hospitalaria. Deben ser flexibles para atender las necesidades de cada niño y susceptibles de modificarse de acuerdo con los cambios que se vayan presentando.

Al respecto, Ochoa y Burciaga (2002), comentan lo siguiente:

Dado que la carta descriptiva es un documento generado de manera colegiada por las academias, la instrumentación consiste en la aceptación y compromiso de todos los miembros de la academia y del jefe del departamento con el cumplimiento de los objetivos, metas, actividades de aprendizaje y criterios de evaluación plasmados en esta carta descriptiva. (p.30)

La carta se basa en la visión de la institución de acuerdo con modelo de hombre que se quiere formar, por lo cual, es pertinente trabajar en conjunto con áreas y sujetos que están relacionados con ella. Para Haro (1994), las cartas descriptivas son:

...la evidencia, la constatación de que el curso ha sido concebido y preparado en la perspectiva pertinente, de acuerdo con los educandos, la naturaleza de la materia misma, el currículum, la orientación pedagógica institucional, el enfoque de la profesión y las necesidades socioeconómicas. Sin cartas descriptivas, no se sabe qué se pretende que suceda en el aula. Las cartas descriptivas son una guía para orientar los cursos de una manera planeada, aunque flexible, hacia un rumbo determinado y con un método definido. (p.02)

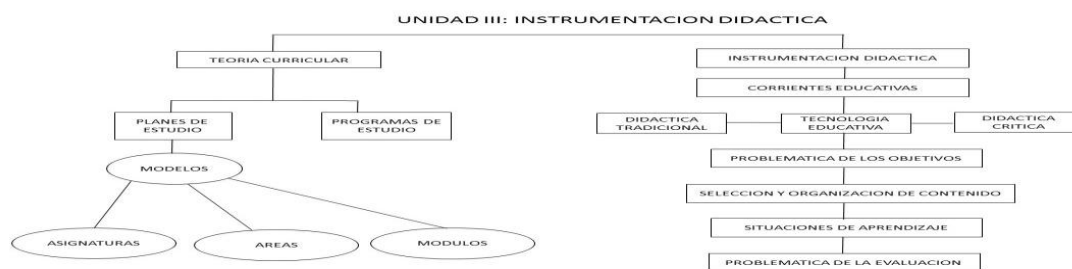
Los sujetos que deben intervenir son los docentes, directivos, administradores educativos y/o coordinadores de una materia o curso en específico, por ejemplo: los directivos llevan a cabo la revisión y la acción de las planeaciones y programaciones de una asignatura; los docentes ejecutan dichas planeaciones para realizar su labor educativa de forma adecuada y promover calidad tanto para los alumnos como para la institución; por tanto, la carta descriptiva es un elemento que se da en conjunto, forma parte del currículo como del plan de estudios y pretende dar cumplimiento a metas curriculares por medio de aprendizajes. (Haro, 1994)

Al realizar una carta descriptiva es importante conocer el contexto y las condiciones de la población a quien se dirige (físicas, morales, aptitudes, entre otras), además de los valores que enmarcan a la institución educativa, para ubicar las necesidades a atender y apoyar el trabajo con cada una de ellas.

Asimismo, se puntualiza la necesidad de llevar a cabo actividades con cada uno de los temas, orientadas a lograr el aprendizaje de los contenidos. Dichas actividades se condensan en la instrumentación didáctica y el programa de asignatura. (Ochoa y Burciaga, 2002)

La instrumentación didáctica, de acuerdo con Pansza, Pérez y Morán (2006), parte de la planeación didáctica, con el objetivo de enfocarse en todas aquellas herramientas que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje que dirige el docente al aula. Su concepción va a depender de la corriente educativa que se adopte, sin embargo, siempre tendrán los mismos aspectos a considerar con la especificidad de la corriente que se use. (Ver figura 7).

Figura 7. Instrumentación didáctica.



Fuente: Pérez y Moran. (2006). Fundamentación de la didáctica. Tomo 1. México: Gernika, p. 142.

Por otro lado, el programa se define como el documento que se presenta al crear una asignatura, en el que se describe la importancia, el objetivo, lo que se pretende enseñar y la forma en que se evaluará el aprendizaje. Dicho documento es importante porque representa una guía para el docente, alumnos y administrativos sobre la forma de proceder, evaluar y pensar la asignatura en cuestión. (Facultad de filosofía, 2003)

### **3.6 Secuencias didácticas**

Se entiende por secuencia didáctica todo acto que se realiza para organizar, y planificar la práctica educativa dentro del ámbito escolar, es una forma diferente de plasmar la actividad educativa en comparación con la planeación, dado que es más específica.

Díaz (2013), la define de la siguiente manera:

Las secuencias constituyen una organización de las actividades de aprendizaje que se realizarán con los alumnos y para los alumnos con la finalidad de crear situaciones que les permitan desarrollar un aprendizaje significativo. [...] es un instrumento que demanda el conocimiento de la asignatura, la comprensión del programa de estudio y la experiencia y visión pedagógica del docente, así como sus posibilidades de concebir actividades “para” el aprendizaje de los alumnos. (p.01)

Por su parte, García (2012), define a la secuencia didáctica como:

...la organización y graduación planificada de las actividades que se presentan a los educandos, con la finalidad de que éstos sean capaces de resolver un conflicto cognitivo (Frade, 2009), a través del despliegue de sus distintas inteligencias y competencias, las cuales se manifiestan en su desempeños. (p.18)

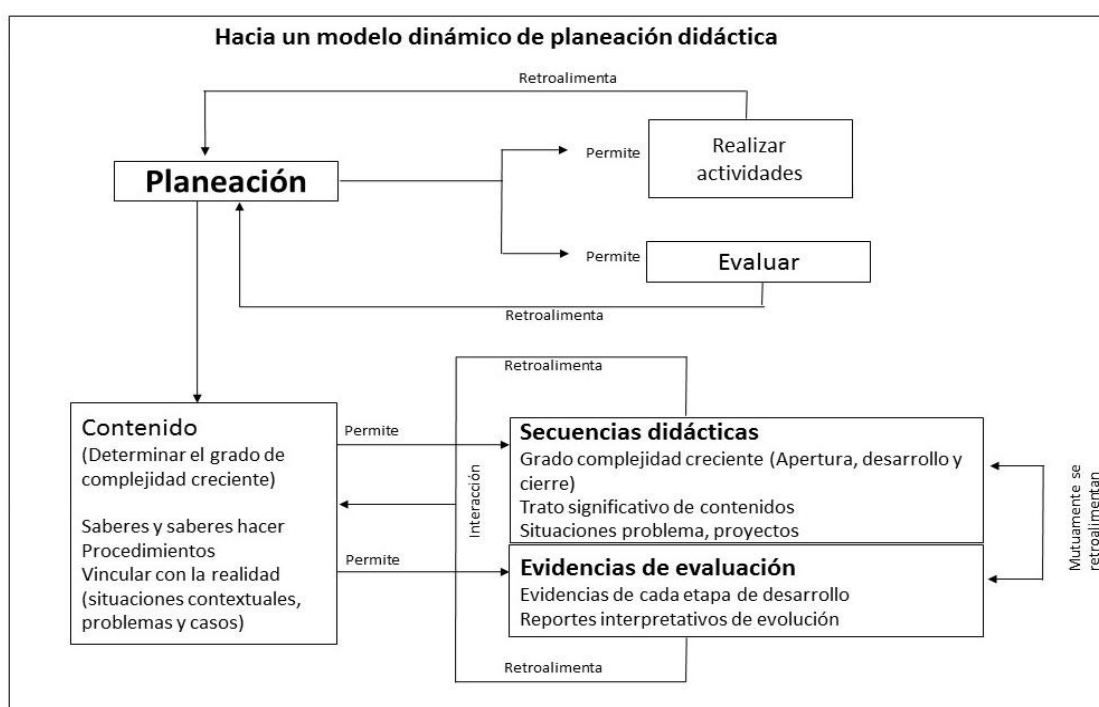
Además, ésta debe ser flexible para responder a las necesidades del entorno de los sujetos con los que se trabaja y ordenada, de acuerdo con el tiempo y la manera en que se van a distribuir para que el alumno desarrolle un aprendizaje adecuado a sus necesidades reales. El objetivo principal de las secuencias

didácticas es llevar un buen desarrollo de la clase para que el docente logre cumplir con los objetivos educativos que se han establecido en el programa.

Cuando el docente desarrolla cada uno de los contenidos en tiempo y forma, garantiza que el alumno logre ampliar sus capacidades para llevar a cabo una tarea con un resultado satisfactorio.

De acuerdo con Díaz (2013), la estructura de la secuencia didáctica está formada básicamente por dos ejes paralelos: la secuencia de actividades y la evaluación. La relación que existe entre ellas se resume en la figura 8:

Figura 8. Hacia un modelo dinámico de planeación didáctica



Fuente: Díaz, (2014:159). Construcción de programas desde la perspectiva de desarrollo de competencias. En: Perfiles educativos IISUE-UNAM.

Una secuencia didáctica está conformada por tres momentos básicos que permiten el desarrollo adecuado de las actividades: inicio, desarrollo y cierre:

1. Inicio.

Este momento tiene el objetivo de poner armonía en el ambiente y generar confianza entre todos los integrantes. Aquí se da cuenta de los conocimientos previos de los estudiantes y las actividades que serán

adecuadas para desarrollar. Es breve porque se pretende llamar la atención y motivar a los alumnos a aprender. (Segovia, 2012)

## 2. Desarrollo.

Es aquí donde se aplican estrategias que guíen al alumno para construir su aprendizaje, así como cumplir con los objetivos previstos en el programa, por lo regular es el momento más largo de todo el proceso. Está enfocado en los saberes requeridos para el logro de los resultados de aprendizaje, los cuales pueden ser individuales y/o en equipos. (Segovia, 2012)

## 3. Cierre.

En este momento se comprueba si las estrategias que se implementaron fueron adecuadas, se hace una evaluación del material y de las estrategias, para verificar si el aprendizaje fue el esperado o si es necesario hacer modificaciones para obtener mejores resultados. Al respecto, Segovia (2012) comenta que los cierres “Son también breves y sirven para resaltar los puntos esenciales del aprendizaje, para verificar lo aprendido para continuar o reorientar y para dejar un mensaje de la importancia de los logros alcanzados.” (p.38)

Se puede decir que en este momento va a existir una evaluación continua, debido a que al término de una actividad, una sesión, un periodo e incluso el curso debe existir una evaluación que sea pertinente para dar cuenta de si las actividades, estrategias y el trabajo docente fueron adecuados para que el objetivo principal se cumpliera.

Gine y Parcerisa (2003), hablan de la importancia de la evaluación en los tres momentos:

...las actividades de evaluación deben estar presentes en todas las fases de la secuencia para diagnosticar cuales son las ideas, concepciones y potencialidades de los educandos y educandas en la fase inicial; para detectar errores y obstáculos que dificultan el aprendizaje y estrategias adecuadas, en la fase de desarrollo;

para conocer el progreso y la situación del educando o educanda en la fase final de la secuencia. (p. 59)

Para llevar a cabo la evaluación es necesario contemplar ciertos recursos, tales como: la recolección de información, el análisis, el juicio a realizar a partir de ello, y por último las decisiones que se tendrán que llevar a cabo para mejorar las áreas en las que hubo dificultades. Gine y Parcerisa (2000), añaden que: “la toma de decisiones es precisamente lo que justifica la evaluación en su conjunto” (p.18)

### **3.7 Unidades didácticas**

La unidad didáctica es la estructuración de una sesión de clases, es decir, todo lo que se requiere abarcar en un día, de forma ordenada. Cada unidad debe ser descriptiva, desde el momento en que comienza una clase hasta que termina, incluyendo las actividades a desarrollar en cada momento, tipo de material y la forma de implementarlo. Blasco y Mengual (2008), la definen como:

...la unidad de trabajo diseñada y desarrollada por el/la profesor/a en función de las características propias de cada aula, ajustada y secuenciada [...] con una duración determinada, que estará supeditada a los aprendizajes previos de los alumnos, y que organizada en subunidades (sesiones), tiene como fin último lograr el aprendizaje de los alumnos en relación con un tema determinado. (p. 04)

El objetivo de las unidades didácticas es llevar una estructura adecuada de la sesión, para cumplir con la finalidad o el propósito que se tiene previsto sobre determinado tema o contenido, suele ser una guía al momento de iniciar una sesión.

Este trabajo es realizado por el docente, dado que él es quién está al frente de un grupo y su labor es guiarlo, para ello, necesita llevar un control de su clase en el que estipule las actividades a realizar por sesión. A su vez, esta organización facilita su labor porque tiene una idea clara sobre las acciones a realizar e implementa alguna más si es que el alumno lo necesita.

Para realizar una unidad didáctica es necesario tener en cuenta cuatro fases básicas:

1. Diagnóstico: Permite reconocer las necesidades que tienen los alumnos, las cuales pueden ser físicas, emocionales, cognitivas, sociales y/o familiares; y cómo ellas les pueden generar problemas de aprendizaje.

Se ubican los conocimientos previos que el alumno tiene sobre el tema a tratar para enfocar y dirigir las actividades de aprendizaje de forma adecuada.

2. Diseño. Se analiza el tipo de problemáticas que enfrenta el alumnado y se diseña la forma de contrarrestarlas.

Es conveniente que el problema sea común en la mayoría de los estudiantes, para diseñar actividades globales que permitan trabajar de forma grupal; por el contrario, sino fuera el caso, este es el momento donde se pueden utilizar diferentes estrategias para que los alumnos comprendan adecuadamente el tema, considerando ciertos factores que pueden impedir o permitir que el trabajo cumpla su objetivo.

Posteriormente, el docente tendrá que analizar las estrategias que son adecuadas para trabajar con sus alumnos y la forma de adecuarlas al contexto en el que trabaja. Al respecto, Blasco y Mengual (2008), comentan que "Esta fase constituye el momento en el que los/as profesores/as, en función de las informaciones anteriores, proceden a plasmar las intencionalidades educativas para un periodo concreto de enseñanza-aprendizaje." (p. 06)

3. Realización: Consiste en llevar lo anterior a la práctica. Se trabaja el tema de la manera que se estableció conveniente y se realizan actividades para reforzar el aprendizaje. Esto será implantado en un periodo de tiempo previamente establecido ya sea por el docente o por los directivos, o bien, por el coordinador del área.



4. Evaluación: Esta fase es la más importante ya que permite conocer si el trabajo realizado fue el adecuado para lograr el objetivo de aprendizaje establecido.

Asimismo, permite analizar cada una de las estrategias tratadas en la sesión para determinar si necesitan modificarse, o bien si la labor del docente frente al grupo fue la adecuada. Esta fase se puede considerar como global, ya que el evaluar permite analizar todo el proceso para conocer el momento en que pudo existir una falla, o bien, si la unidad fue la adecuada y el trabajo cumplió con las expectativas tanto del docente como de los alumnos.

### **3.8 Transversalidad en el acto educativo**

Al realizar todo el procedimiento de la secuencia didáctica es necesario considerar la transversalidad como parte clave del trabajo educativo, porque a través de ella se pueden tocar diferentes áreas en las actividades: académicas, éticas y los valores necesarios para el desarrollo humano en cualquier entorno, con el fin de facilitar y mejorar las relaciones humanas.

La transversalidad permite que los alumnos logren conjuntar contenidos académicos con acciones morales, adecuadas a situaciones de su vida, promoviendo una resolución crítica para obtener el mejor resultado. Bisquerra (1996), lo define este proceso como “Una acción formativa, integral, que contemple de manera equilibrada los aspectos intelectuales y los morales que potencie el desarrollo armónico de la personalidad de los alumnos.” (p. 01)

Lo anterior permite comprender que la transversalidad consiste en asimilar los contenidos conceptuales entrelazados con las acciones de tipo moral que permiten a los alumnos ser mejores individuos en lo personal y en lo social.

El objetivo principal de la transversalidad es favorecer el desarrollo de personas íntegras, autónomas, críticas y racionales que contribuyan a mejorar el entorno en que viven. Además, de acuerdo con Palos (1998), los objetivos de la transversalidad son:

- Construir y consolidar conocimientos que permitan analizar críticamente los aspectos de la sociedad que se consideren censurables.
- Desarrollar capacidades cognitivas que permitan reflexionar y analizar situaciones que presenten un conflicto de valores.
- Desarrollar capacidades en torno a un sistema de principios éticos que generen actitudes democráticas, respetuosas con el medio ambiente, responsables, tolerantes, participativas, activas y solidarias.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Generar actitudes de implicación personal en la búsqueda de alternativas más justas.
- Potenciar la valoración de la dimensión ética del ser humano.
- Desarrollar un modelo de persona humanística. (p.43)

La transversalidad como elemento integrador, favorece el proceso de enseñanza-aprendizaje, al respecto, Henríquez y Reyes (2008) comentan que “Los temas transversales, como su nombre lo indica, recorren todo el currículo y deben estar presentes en todo el proceso educativo por medio de la vivencia y práctica de acciones concretas referidas a ellos.”(p.17). Esto permitirá que los alumnos logren ser críticos y autónomos ante las problemáticas sociales, tomando actitudes positivas para dar solución de una forma racional y benéfica para los involucrados.

Por su parte, Jurado (2008), menciona los puntos básicos para la puesta en marcha de la transversalidad en la práctica educativa:

- Los temas transversales surgen de una necesidad o bien de los problemas que se detectan en la sociedad, en la escuela o en la comunidad. En casos como los problemas relacionados con el medio ambiente, la violencia escolar, el deterioro de las relaciones sociales, la discriminación, etc.

- El tratamiento de los temas transversales se relaciona con los valores éticos-sociales.
- Los temas transversales han de ser trabajados desde la interdisciplinariedad.
- Los temas transversales pretenden una educación integral de las personas en sus diferentes ámbitos de la personalidad.
- Facilitan que el currículo escolar se acerque a la vida, al medio o entorno, introduciéndose en problemáticas, realidades cotidianas, etc., llevando a cabo reflexiones y compromisos activos.
- Provocan cambios de conducta personal y transformaciones en el entorno.
- Deben ser tratados desde cada asignatura o área.
- Deben ser implicados todos los miembros de la comunidad educativa para propiciar un cambio cualitativo.
- Es importante mantener actitudes de reflexión personal y analizar el currículo oculto. (p. 02)

### **3.9 Características y conocimientos del docente hospitalario**

A diferencia de un docente de escuela regular, el docente hospitalario debe tener ciertas características que le facilitarán su trabajo en el hospital y le ayudarán a cumplir con su función de forma adecuada. De acuerdo con el Ministerio de Educación de la Provincia de Chubut (2009), el docente hospitalario debe contar con el siguiente perfil:

- Conocer el impacto de la situación de enfermedad y hospitalización en el niño/adolescente, sus necesidades intelectuales y afectivas del niño/a - adolescente, y satisfacerlas en lo posible.
- Habilidad para adecuar los contenidos curriculares en lo que se refiere a la metodología, las estrategias y las técnicas de enseñanza.
- Equilibrio emocional, creatividad, empatía.
- Capacidad de comunicación y adaptación, que faciliten el trabajo en equipo y las relaciones personales positivas.

- Disponibilidad para desarrollar la tarea pedagógica en ámbitos diferentes al edificio-escuela, en condiciones físico-ambientales distintas.
  - Predisposición para la itinerancia domiciliaria.
  - Capacidad de apertura, flexibilidad y autocrítica.
  - Capacidad de investigación.
  - Conocer o informarse del patrimonio cultural de la familia, valorizando y/o respetando sus tradiciones, lengua, costumbres, etc.
  - Capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario interactuando con los profesionales que atienden al niño/a - adolescente.
  - Capacidad para integrar a la familia al proyecto educativo.
- (pp.01-02)

Además, debe tener una personalidad estable, que le permita trabajar con los niños y sus familias; creatividad y flexibilidad para atender las distintas necesidades que se presentan; capacidad moral y ética para el trabajo con la enfermedad y la evolución de la misma en el niño y sus familiares. (Ortiz, 1999)

A partir de lo anterior también se reconoce que el bienestar emocional y educativo del niño hospitalizado compete a los educadores, y por ello es importante comenzar a trabajar en la estabilidad emocional, para después intervenir en la parte educativa, de lo contrario no se podrá cumplir satisfactoriamente con los objetivos propuestos debido a la posible falta de interés y/o atención del menor.

### **3.9.1 Etapas de desarrollo del niño.**

La edad de los niños que se atienden en el programa de pedagogía hospitalaria “Sigamos aprendiendo... en el hospital” varía entre los 3 y los 15 años de edad, por lo tanto, las etapas cognoscitivas que se presentan son muy diversas, incluso aunque posean la misma edad o cursen en el mismo grado.

Aurelia Rafael (2009), menciona que el desarrollo cognitivo “Es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender” (p. 01). Por lo tanto, el desarrollo cognoscitivo va a estar presente a lo largo de nuestra vida, y es necesario para aprender cosas con mayor grado de dificultad, a fin de ampliar el conocimiento para solucionar los problemas a los que nos enfrentemos cotidianamente.

Para explicar y detallar las distintas etapas con las que se trabaja en el hospital se ha tomado como base el trabajo de Piaget, pues él habla en su *teoría de desarrollo cognoscitivo* sobre cuatro etapas de desarrollo que presentan las personas, desde su nacimiento hasta la edad adulta.

Según Piaget, el desarrollo cognoscitivo no solo consiste en cambios cualitativos de los hechos y de las habilidades, si no en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento. Una vez que el niño entra en otra etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento [...] siga una secuencia invariable. Es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden. (Tomas y Almenara (2009: 02).

Al respecto, Tomas y Almenara (2009), presentan el siguiente cuadro de las cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Etapas de la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget.

TABLA 3.1. ETAPAS DEL LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET		
Etapa	Edad	Característica
<b>Sensoriomotora</b> El niño activo	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos
<b>Preoperacional</b> El niño intuitivo	De los 2 a los 7 años	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.
<b>Operaciones concretas</b> El niño práctico	De 7 a 11 años	El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.
<b>Operaciones formales</b> El niño reflexivo	De 11 a 12 años y en adelante	El niño aprende sistemas abstractos del pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Fuente: Tomas y Almeira, (2009). Master en la formación de Paidopsiquiatría y psicología de la infancia y de la adolescencia. España: Universidad Autónoma de Barcelona, p.3.

Con cada una de las etapas de desarrollo, el sujeto se forma de su nacimiento hasta la edad adulta, sin embargo, es pertinente mencionar que el aprendizaje nunca termina, pues durante toda la vida se aprende y refuerza la estructura cognitiva.

### **3.9.2 Actividades lúdicas y su importancia en el hospital.**

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (RAE), el término lúdico proviene del latín “ludus” que significa juego, y según la UNESCO (1980), su etimología refiere que es un adjetivo perteneciente a la “...diversión infantil, juego, chanza y escuela” (p.07), por ello, es usado como una estrategia en los diferentes niveles educativos y se adecúa según la etapa de desarrollo del ser humano. Permite enlazar el juego con la realidad de una forma pedagógica para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El juego es una actividad que favorece el desarrollo integral del ser humano en las distintas etapas de su vida, por ello Crespillo (2010) destaca que para Piaget el juego promueve el desarrollo de la inteligencia. Es importante especialmente para los niños porque a través de éste expresan sus emociones y se descubren a sí mismos desarrollando su creatividad e imaginación, por ello, para Piaget (1961) el juego infantil es producto de la asimilación, haciendo participar como “elemento asimilador” a la imaginación creadora.

Al dirigir el juego al ambiente educativo se crean actividades lúdicas agradables, entretenidas y placenteras que ayudan a que el niño conozca su mundo y desarrolle diferentes habilidades sensoriomotoras, cognitivas y sociales al mismo tiempo que se relaciona con lo moral (Palomo del Blanco. 1995). Martínez (1998) señala que las actividades lúdicas pueden cubrir diferentes objetivos educativos gracias a que a través del juego se promueve la autoconfianza y motivación en el niño, lo que ayudaría a ser significativo aquello que se enseña.

Crespillo (2010) destaca que con el juego el niño controla su propio cuerpo y coordina sus movimientos, organiza sus pensamientos y explica el mundo que le rodea, controla sus sentimientos y resuelve sus problemas emocionales. En definitiva se convierte en un ser social y aprende a ocupar un lugar dentro de su comunidad.

Es importante ubicar el juego en el hospital por dos motivos: el primero como educación porque a través de él se puede fomentar un aprendizaje significativo y solido; el segundo, como terapias, ya que el niño hospitalizado se enfrenta a experiencias nuevas, las cuales son desagradables en su mayoría e incluso dolorosas, por lo que el juego le ayuda a canalizar sus emociones y mantener su mente activa positivamente.

Linder (1993), citado por García (2005), en su teoría sobre la “Valoración Transdisciplinaria basada en el juego”, señala que el juego es importante para el desarrollo integral del niño porque influye en la comprensión y entendimiento cognitivo, el desarrollo socio-emocional, el uso de lenguaje y el desarrollo físico y motor. (p. 09)

Como pedagoga considero fundamental el hecho de que el niño se encuentre bien emocionalmente y motivado para poder intervenir de forma educativa.

Para contribuir al logro de este balance, el docente hospitalario debe contar con conocimientos y habilidades que permitan adaptar los juegos y estrategias educativas al ritmo de aprendizajes de cada niño, a fin de atender sus necesidades educativas específicas. Debe fungir como un guía u orientador que ayude al niño a sentirse en confianza para desarrollar el juego a través del cual encuentre respuestas a diferentes problemáticas por sí solo y promover su reflexión. Torres (2002) comenta que “el docente hábil con iniciativa inventa juegos que se acoplan a los intereses, a las necesidades, a las experiencias, a la edad y al ritmo de aprendizaje.” (p.128)

Además, debe utilizar recursos didácticos adecuados para que, en conjunto con el juego, se promueva el aprendizaje y se cumplan objetivos previstos para continuar con el proceso educativo. Al integrar el juego en el hospital, se deben tener en cuenta aspectos como el espacio, enfermedad y movilidad de los niños, los cuales impiden la realización de actividades que son comunes en una escuela regular; por el contrario, se pueden modificar diferentes juegos a fin de beneficiar a todos los niños que participen en él.

De acuerdo con Piaget (1961) y según la etapa de desarrollo en la que se encuentran los niños hospitalizados del Hospital Dr. Manuel Gea González, es necesario considerar dos tipos de juego:

- a) Juego simbólico (2-6 años). El juego es utilizado por el niño para asimilar su realidad, en donde el símbolo es el sujeto u objeto ausente representado a través de su imaginación y creatividad. Posteriormente se vuelve consciente de su entorno, esto le permite escenificar el rol de las situaciones e imitar a personas que le rodean, convirtiéndose en un ser socializado, ya que considera a otros parte de su juego.
- b) Juego de reglas (7 años en adelante). El niño se encuentra en una etapa de desarrollo cognitivo, en la que hace usos de sus conocimientos previos para descubrir nuevos. Por lo que, el juego está enfocado en dirigir en su mayoría a un grupo de personas que fijan determinadas reglas las cuales deben ser cumplidas para lograr un fin común. El juego de reglas implica relaciones sociales o interindividuales donde las reglas suponen una regularidad individual impuesta por un grupo, logrando desarrollarse hasta la edad adulta.

Por ello, es importante contar con los materiales adecuados para cada tipo de juego y para las necesidades de los niños, al respecto, el Instituto Tecnológico del Juguete, señala que los materiales para usarse con el juego educativo en el hospital deben promover la creatividad e imaginación al mismo tiempo que ser divertidos, para favorecer la autoestima.

Los juguetes deben ser ligeros y no estorbosos para el uso y manipulación, considerando que la mayoría de los niños se encuentran en cama la mayor parte del tiempo y sólo utilizan una mano por la inmovilización de la venoclisis. Por lo que pueden considerarse juegos en su mayoría individuales y en ocasiones grupales que no requieran el desplazamiento y con el que puedan lograr una interacción mutua y exitosa con los otros.

En conclusión, el trabajo educativo hospitalario es importante para los niños ya que promueve un desarrollo cognitivo, dando continuidad al trabajo escolar realizado antes de su estancia en el hospital, al mismo tiempo que ayuda a controlar el estado emocional de los infantes y a olvidar por momentos su



situación hospitalaria y los procedimientos a los que son sometidos, cabe mencionar, que pude observar esto durante mi estancia en el hospital. La aportación central de las actividades lúdicas es que promueven un aprendizaje constructivista significativo a partir del conocimiento de la realidad a través del juego y el uso de distintas estrategias educativas.

### **3.9.3 Arteterapia.**

El arteterapia o terapia artística es aquella que trata de dar solución o detectar problemáticas emocionales que presentan las personas a través de diferentes técnicas de Arte. Se lleva a cabo principalmente en los hospitales o en las escuelas cuando es detectado algún tipo de problemática emocional en el alumno, ya que este trabajo permite identificar y buscar una posible solución. Según Martínez (2002) en González (2009: 79-80):

...el arteterapia brinda un espacio terapéutico con resultados favorables, ya que dentro de su cuerpo de conocimientos toma en consideración los ámbitos educativo, psicológico y artístico para tratar y rehabilitar diversos padecimientos psíquicos, pues facilita la expresión y el manejo de las emociones, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, el mejoramiento de la comunicación, la disminución del dolor y la relajación, ayudando de manera significativa el ajuste emocional de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades degenerativas y ciertas perturbaciones psicológicas... (pp.79-80)

Su uso tiene diferentes objetivos, como la forma de diagnosticar problemáticas emocionales para buscar su solución, o como medio curativo que permite la expresión y la creatividad.

El arteterapia pertenece a la Psicología, específicamente al psicoanálisis, donde se pretende que a través de diferentes medios artísticos las personas plasmen

sus emociones; para realizarlo no es necesario tener experiencia previa de algún conocimiento de arte, ya que lo que se pretende es que la persona utilice el arte y no que lo reproduzca. Es una herramienta muy buena ya que permite plasmar las emociones por medio de diferentes técnicas artísticas que ayudan a expresar las cosas sin la necesidad de decirlas.

De acuerdo con Dalley (1987:16), en Vidal (s.f.):

Simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes puede constituir un vehículo de expresión y de comunicación más poderosa que la descripción verbal, al tiempo que posibilita que estos sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazantes una vez depositados fuera y vistos en perspectiva.  
(p. 09)

Asimismo, el arteterapia sirve como comunicación indirecta, ya que el sujeto estará tratando de comunicarse consigo mismo y con otros a través de técnicas como el dibujo, la pintura y la escultura, pues cuenta con la libertad de plasmar lo que quiere y desea.

Por lo tanto, el trabajo del arte terapeuta debe ir enfocado a contener todas aquellas emociones del sujeto como tristeza, odio, celos, entre otras; identificar cada una de las cosas que plasma y leerlas visual y psicológicamente situando aquellos pensamientos en el contexto del paciente, para comunicarle los resultados y apoyarle en el trabajo de determinadas áreas.

Cuando se habla de pintura o dibujo es necesario considerar que éstos se interpretan de diferentes formas, pues el trabajo realizado por el paciente a partir de analizarse desde diferentes vértices, por ejemplo: la fantasía y la realidad. Por lo tanto, el arte terapeuta debe aprovechar su mundo de fantasía para conocer las cosas que son reales y que le están afectando en distintos aspectos de su vida.

El arteterapia permite que el niño saque sus traumas o revele los diferentes problemas que ha vivido sin que se sienta amenazado o intimidado al hacerlo,

pues podría llegar a ser incómodo, molesto e incluso triste. El arte terapia le permite desahogarse sin necesidad de hablar.

Realizar esta técnica en el hospital brinda la posibilidad de que los niños que están pasando por una serie de cambios, entre ellos el dolor por la enfermedad, los procedimientos médicos y la ausencia de su familia, tengan un momento de desahogo en el cual se olviden de tales acontecimientos. Finalmente, a través del arte terapia se pretende crear un vínculo entre el hospital y el paciente para convertir esa experiencia en algo bueno.

Para Council (2003) en González (2009:79).

...el arte-terapia permite paliar el sufrimiento y solucionar problemas de índole psicológica, favoreciendo la intervención con pacientes infantiles hospitalizados y la familia implicada en este proceso, a fin de propiciar la confianza, el conocimiento de la enfermedad, el autoconocimiento, el ajuste emocional y el aprendizaje de formas adecuadas de afrontar la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos médicos. (p.79)

Es importante puntualizar que esta labor corresponde a los psicólogos, sin embargo, es recomendable que el docente tenga conocimientos básicos para poder realizar algunas actividades de esta índole dentro del hospital y estabilizar emocionalmente al niño, teniendo claros los límites de su intervención, pues en el caso de algún problema especializado, se canalizaría con el área correspondiente.

#### **3.9.4 Estrategias didácticas.**

La estrategia didáctica es un procedimiento organizado, que tiene un objetivo claro y cada una de las acciones son guiadas al cumplimiento de éste, por lo tanto, debe llevar una secuencia para que la realización de acciones favorables para los alumnos. Una estrategia didáctica incluye a su vez estrategias de enseñanza-aprendizaje específicas.

De acuerdo con Velasco y Mosquera (s.f), las estrategias didácticas se categorizan según el aprendizaje que se quiere desarrollar en el niño: aprendizaje individual, colaborativo o interactivo. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Estrategias didácticas

Participación	Ejemplos de estrategias y técnicas (actividades)
<b>Autoaprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio individual.</li> <li>• Búsqueda del análisis de información.</li> <li>• Elaboración de ensayos.</li> <li>• Tareas individuales.</li> <li>• Proyectos.</li> <li>• Investigaciones.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<b>Aprendizaje interactivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposiciones del profesor.</li> <li>• Conferencias de un experto.</li> <li>• Entrevistas.</li> <li>• Visitas.</li> <li>• Páneles.</li> <li>• Debates.</li> <li>• Seminarios.</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<b>Aprendizaje colaborativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de casos.</li> <li>• Método de proyectos.</li> <li>• Aprendizaje basado en problemas.</li> <li>• Análisis y discusión en grupos.</li> <li>• Discusión y debates.</li> <li>• Etc.</li> </ul>

Fuente: Velasco y Mosquera. (s.f). Estrategias didácticas para el aprendizaje colaborativo. Chile: PAIEP. Pp.03-04

De igual forma, Velasco y Mosquera comentan que las estrategias se pueden categorizar de acuerdo con el tiempo que se tiene para llevarlas a cabo. (Ver tabla 6)

Tabla 6: Estrategias y técnicas

Alcances	Ejemplos de estrategias y técnicas (actividades)
<b>Técnicas (períodos cortos y temas específicos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de consenso.</li> <li>• Juego de negocios.</li> <li>• Debates.</li> <li>• Discusión en Panel.</li> <li>• Seminario.</li> <li>• Simposio.</li> <li>• Juego de roles.</li> <li>• Simulaciones.</li> </ul>
<b>Estrategias (períodos largos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje colaborativo AC.</li> <li>• Método de casos.</li> <li>• Aprendizaje basado en problemas.</li> <li>• Método de proyectos.</li> <li>• Sistema de instrucción personalizada.</li> </ul>

Fuente: Velasco y Mosquera. (s.f). Estrategias didácticas para el aprendizaje colaborativo. Chile: PAIEP, p.04.

Las estrategias de enseñanza se apoyan de técnicas para llevar a cabo los objetivos, son enfocadas directamente en el docente, en cómo se encarga, a través de la secuencia de actividades, objetivos y técnicas, de que el alumno construya un aprendizaje significativo, relacionando sus conocimientos con su contexto personal, social y cultura; además, en su labor para promover la comunicación entre él y los alumnos y crear un ambiente que favorezca la integración grupal. De acuerdo con Manent y otros. (2004).

Las estrategias y técnicas seleccionadas por el docente deben de propiciar en los alumnos el autoaprendizaje. En la medida en que se estimula en ellos la participación en el proceso mediante el cual se obtiene el conocimiento, esto es, cuando se promueve que investiguen por cuenta propia, que analicen la información que han obtenido, estudien cómo un conocimiento se relaciona con otro, sugieran conclusiones, etc. (p. 271)

De ahí la importancia de que el docente combine diferentes estrategias y técnicas, en los tiempos adecuados para realizarlas, a fin de potenciar el proceso de aprendizaje del niño y respetar su identidad y estilo de aprendizaje.

## **CAPÍTULO IV Abordaje metodológico**

En este capítulo se expone la metodología empleada, se puntualiza la forma de trabajo y los elementos implicados en ella, debido al contexto hospitalario. Para Gómez (2012), la metodología de la investigación se encarga del proceso y la aplicación de diferentes medios que permiten construir conocimientos científicos, pues al realizar la investigación el sujeto reflexiona y analiza permitiendo enriquecer la realidad estudiada.

La Metodología de la Investigación (M.I.) o Metodología de la Investigación Científica es aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica. El objeto de estudio de la M.I. Lo podemos definir como el proceso de Investigación Científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí. (Cortés e Iglesias, 2004, p. 08)

### **4.1 Planteamiento del problema**

Un problema de investigación es aquél que el investigador encuentra en un determinado lugar o situación, el cual puede mejorar o solucionar, de acuerdo con su área de estudio. (Buendía, 2005). De esta forma, el problema de investigación abordado en este trabajo se basa en la consideración de los elementos que influyen en el proceso educativo dentro del aula hospitalaria, partiendo de la práctica docente como eje central, debido a que son muchas las necesidades y diversos los elementos que el docente hospitalario requiere tener presentes para brindar atención a los estudiantes en situación de hospital y trabajar en beneficio del aprendizaje de cada uno de ellos.

El estudio se centró en el trabajo del docente hospitalario, partiendo de la realización de una planeación didáctica que sustente su desempeño práctico en el aula. La pregunta que guió la investigación es la siguiente:

*¿Cómo lleva a cabo el docente hospitalario la planeación didáctica para favorecer el proceso educativo de los estudiantes con diferentes necesidades de aprendizaje en el contexto del aula hospitalaria?*

La respuesta a esta pregunta se encuentra en los capítulos dos y tres, en los cuales se describe la población atendida y sus particularidades, con la finalidad de exponer el trabajo pedagógico necesario para atenderlas, considerando y respetando las particularidades de cada estudiante, sin perder de vista que el trabajo educativo en el hospital se considera como una regularización, en apoyo a la educación formal.

#### **4.2 Objetivos de la investigación**

Reza (1997), apunta que “La determinación de objetivos se refiere a qué es exactamente lo que se quiere investigar...” (p. 230). Por lo tanto, definir los objetivos de investigación permite a su vez identificar las acciones necesarias para lograr su cumplimiento.

A continuación se presentan los objetivos que han guiado este trabajo:

Objetivos Generales.

- Elaborar un modelo de planeación didáctica con base en actividades lúdicas que atienda las necesidades educativas de los niños hospitalizados, con la finalidad de favorecer e innovar las prácticas educativas, con fundamento en elementos de la Pedagogía de la Diversidad.
- Favorecer el desarrollo de los procesos educativos e influir en la innovación de la labor pedagógica, al reconocer las diferencias que poseen los niños y éstas en conjunto con sus características sean trabajadas en un mismo lugar, el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Objetivos Específicos:

- Sintetizar el programa “sigamos aprendiendo... en el hospital” para explicar su contenido, objetivos y finalidades.

- Exponer las características de los niños hospitalizados en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Describir la labor del docente hospitalario en el área de pediatría del Hospital Dr. Manuel Gea González.
- Identificar y describir los conocimientos, habilidades y actitudes que el docente hospitalario aplica en el aula hospitalaria.
- Describir la forma en que el docente hospitalario trata la diversidad e individualidad de cada niño hospitalizado.

El primer objetivo se desarrolla en el capítulo uno, específicamente en el apartado 1.2, el cual habla sobre el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” de su creación, objetivos y finalidades a nivel nacional; asimismo, en el apartado 1.2.1 se describe cómo este programa se desarrolla dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González, con las encargadas a nivel institucional y la labor que se realiza al interior.

El segundo objetivo se aborda a lo largo del capítulo dos, en el cual se habla de la diversidad que se ha encontrado en un determinado tiempo en el hospital y la importancia de considerar cada una de las características que definen la personalidad del niño hospitalizado, educativas y personales, como son: edad, sexo, religión, lengua, cultura, etcétera.

El tercero y cuarto objetivo se trabajan en el capítulo tres, al hablar sobre la planeación didáctica adecuada para el hospital, donde el docente desempeña su acompañamiento en el proceso educativo. En ellos se describen las habilidades y conocimientos que éste debe poseer para fortalecer su trabajo con los niños, a partir de las características y situaciones que traen consigo al ingresar al hospital.

Por su parte, el quinto objetivo se trabajó en el capítulo dos, concretamente en los apartados 2.3 y 2.4, donde se habla de la pedagogía de la diversidad, la cual abarca la concepción, historia, interculturalidad y educación intercultural a partir de la diversidad de las personas, y cómo identificarlas, respetarlas y trabajarlas



dentro y fuera del aula, en distintos contextos. Como consecuencia, en el capítulo cuatro se realiza una propuesta de planeación en la cual se pretende relacionar el trabajo educativo con la diversidad de cada estudiante.

La investigación se centró en los docentes hospitalarios, pues ellos son quienes trabajan de forma directa con los niños y sus familiares, al tiempo que complementan el proceso educativo con actividades para favorecer la estabilidad emocional de los mismos.

El análisis se centró en 3 docentes hospitalarias (incluyéndome), con edades de 20, 25 y 28 años, prestadoras de servicio social de la Licenciatura en Pedagogía; una de ellas egresada y dos estudiantes. Las tres docentes pertenecen a la Universidad Pedagógica Nacional. Cabe mencionar que solo fueron tres docentes las que se desempeñaron en el aula hospitalaria en diferentes momentos y en ocasiones la coordinadora fungía como docente cuando la población aumentaba o con la ausencia de alguna.

En el análisis del trabajo se considera a los niños hospitalizados al momento de la investigación, para describir el trabajo educativo realizado por las docentes.

### **4.3 Metodología Cualitativa**

De acuerdo con Taylor y Bogdan. (1994), la investigación cualitativa es aquella que cumple con los siguientes puntos.

1. La investigación cualitativa es inductiva [...]
2. En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
4. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.

6. Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas.
7. Los métodos cualitativos son humanistas.
8. Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. [...] (p. 20-21)

La metodología empleada en la presente investigación es cualitativa y tiene la finalidad de favorecer el desarrollo de los procesos educativos e influir en la innovación de la didáctica y práctica pedagógica realizada por los docentes hospitalarios en beneficio de la educación de los niños que se encuentran dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González. (Murillo y Martínez, 2010, p: 01), todo esto, considerando en el modelo de planeación didáctica las actividades lúdicas que pretenden atender las necesidades particulares de los niños hospitalizados, tomando en cuenta siempre aspectos de la pedagogía de la diversidad.

Para ello, se empleó el método inductivo al ir de lo particular a lo general, a través de la observación del trabajo docente con la finalidad de conocer su forma de trabajo y la relación que guarda con el entorno inmediato. Esto me permitió darme cuenta de la importante labor pedagógica que se desarrolla en dicha institución de salud, no solo por los docentes sino por todos los involucrados.

#### **4.3.1 Técnicas de investigación.**

Rojas (2011) define a las técnicas de investigación como un procedimiento que se da a través de la práctica para obtener información y soluciona diferentes problemáticas, con la implementación de diferentes instrumentos de aplicación. Es por ello, que la investigación se realizó en dos momentos; el primero a partir de la técnica documental, y el segundo con base en algunos aspectos de etnografía, los cuales se describen a continuación:

##### **1. Técnica documental**

De acuerdo con Moreno (2000), la investigación documental recopila la información necesaria para la investigación de fuentes de datos confiables como

libros, revistas especializadas, estadísticas, archivos, etcétera. Además, Rojas (1989), señala que es necesario llevar a cabo determinados procedimientos que permiten organizarla y sistematizarla para facilitar su uso, para lo cual es conveniente realizar una serie de acciones que tienen que ver con la búsqueda, descripción, catalogación, selección, organización, análisis e interpretación de cualquier tipo de documentos. Por ello, para realizarla es necesario seguir algunos pasos que mencionan Pulido, Ballén y Zúñiga (2007, p. 68-69), tales como:

- Selección y delimitación del tema de investigación
- Recopilación de información
- Organización de la información (por temas o puntos de interés).
- Análisis de la información
- Redacción de una monografía con los datos más importantes encontrados.

La recuperación bibliográfica de la información hizo posible reconocer que existen distintas formas y estilos para realizar planeaciones didácticas, cada una de ellas considera aspectos adecuados al contexto en el cual se trabaja, sin embargo no todas son adecuadas para el entorno hospitalario, de ahí la importancia de la propuesta generada como resultado del proceso de investigación en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

## 2. Abordaje Etnográfico

Esta aproximación se llevó a cabo en el segundo momento de la investigación, justo cuando fue necesario hacer contacto con la población a investigar, y refiero que fue una parte porque solo se usó como instrumento de la misma observación participante. El estudio se realizó con el método etnográfico, al observar y describir la forma de trabajo de las docentes hospitalarias que permiten la intervención educativa con los niños hospitalizados.

Además, de acuerdo con San Fabián (1992) citado por Álvarez (2008:01), "al ser la educación un proceso cultural por el que niños y jóvenes aprenden a actuar

adecuadamente como miembros de una sociedad, hace de ella un ámbito particularmente idóneo para la investigación etnográfica". Por ello, la acción educativa con niños que tienen consigo diferentes procesos culturales que convergen en un solo lugar, el hospital, puede considerarse etnográfica.

#### **4.3.2 La estrategia de recolección de datos desde la óptica etnográfica.**

Se aplicaron dos instrumentos para recabar la información necesaria del Hospital.

##### **1. Registro de observación participativa**

El principal instrumento de la etnografía es la observación participante, que consiste en integrarse a un grupo para conocer e interactuar con sus miembros a fin de tener una visión clara de su forma de vida; el investigador observa y registra las conductas, participando en las actividades. Quiroz (2003) señala que:

...la "observación participante" compete como técnica de apoyo a la etnografía, centrándose en la recepción de datos primarios, actividad propia del trabajo de campo que se refiere a la recopilación de datos, o insumos a través de la observación donde el investigador es el antropólogo que convive con los individuos y se convierte dentro de lo posible en miembro activo del grupo durante un periodo significativo. (p.24)

B. Kawulich (2005)<sup>12</sup>, cita a Bernard (1994), quien define a la observación participante como:

... el proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con la comunidad de forma que sus miembros actúen de forma natural, y luego salirse

---

<sup>12</sup> B. Kawulich, Barbara. (2005). "La observación participante como método de recolección de datos". En: Qualitative Social Research. Vol 6, No. 2, Art. 43, mayo 2005. Traducido por David López. [En línea] Recuperado el 18 de julio de 2015 de, <<<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>>>

de la comunidad del escenario o de la comunidad para sumergirse en los datos para comprender lo que está ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ello.

El registro de observación participativa (ver anexo 3) es de elaboración propia, en él se han considerado los aspectos relevantes para el trabajo que cada docente hace en la planeación, elección de materiales, trato con los niños y sus familiares, además de la intervención educativa en el aula y otros elementos. Como investigadora, esto me ayudó a identificar las características de la interacción de las docentes con los niños de distintas salas y con distintos padecimientos.

El lugar donde llevé a cabo la observación fue dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en las áreas pediátricas del segundo y cuarto pisos, fungiendo como docente hospitalaria, directamente en cama, con niños de edad escolar básica (3 a 15 años). El tiempo que duró mi intervención fue de nueve meses, aproximadamente, lo que me permitió observar las prácticas educativas realizadas por las docentes a partir de una planeación didáctica que dirigía el ritmo de trabajo diario.

La observación que llevé a cabo en la investigación fue de tipo participativa completa, ya que me integré al grupo de docentes, conviví con su forma de trabajo, hábitos y cultura. Al respecto, Hernández (2014), describe los niveles de observación que se contemplan para la investigación cualitativa, con base en las acciones del observador:

*Tabla 7. Papeles del observador*

No participación	Participación pasiva	Participación moderada	Participación activa	Participación completa
Por ejemplo: cuando se observan videos.	Está presente el observador, pero no interactúa.	Participa en algunas actividades, pero no en todas.	Participa en la mayoría de las actividades; sin embargo, no se mezcla completamente con los participantes, sigue siendo ante todo un observador.	Se mezcla totalmente, el observador es un participante más.

Fuente: Hernández, Roberto (2014): pág. 417.

## **2. Formato de detección de necesidades escolares de alumnos en condición hospitalaria de nuevo ingreso.**

El formato de detección de necesidades (ver anexo 2), es un documento proporcionado por la SEP y la SSA, con la finalidad de recabar información de los niños atendidos y sus necesidades, con la cual realizan estadísticas internas año con año para conocer la población atendida. Asimismo, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González es utilizado por los docentes como una guía para su labor educativa, pues éste contiene datos personales del niño, de su enfermedad y de su padre o tutor.

## **3. Diario de campo**

El diario de campo es una técnica que se realiza a la par que la observación, requiere realizar un registro de los acontecimientos y personas que intervengan en el proceso de la observación.

García (2016:76) recurre a Gerson (1979) quien concibe al diario de campo "(...) como un instrumento de recopilación de datos con cierto sentido íntimo recuperado por la misma palabra "diario", que implica la descripción detallada de acontecimientos y se basa en la observación directa de la realidad, por eso se denomina "de campo".

La técnica se utiliza para plasmar de forma escrita los aspectos que son difíciles de registrar a través de otro medio, por ejemplo un lugar e incluso cómo se visualizó a una persona. Asimismo, permite llevar un orden en los tiempos, ya que se registran las fechas en las que se está escribiendo, e incluso la hora.

### **4.3.3 Análisis de la información y resultados.**

Este momento es el más significativo durante la investigación ya que durante el mismo se contrastaron los resultados con los objetivos y las ideas previas, para comprender la realidad educativa del contexto hospitalario. Para llegar obtener los resultados que dieron origen a mis conclusiones y propuesta, obtuve la

información a partir de la observación participante y el diario de campo, ordené, categoricé y analicé los datos con base en los puntos que establece Hernández (2014) para el análisis de la información recabada:

...1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos. (p.418)

Las categorías fueron elegidas por el contexto, la información obtenida durante las observaciones y la práctica cotidiana, permitiéndome ubicar distintos aspectos significativos.

A continuación se exponen los resultados obtenidos:

1. **Manejo y organización del aula:** Todas las docentes conocen y ubican el espacio, sin embargo, solo era utilizado en su mayor parte del tiempo como centro de reunión docente. Cada una conocía las técnicas de higiene y limpieza para el mobiliario como del material didáctico que se lleva a cabo dentro del aula. De todo el material que existe dentro de aula solo se tiene permitido utilizar libros de texto, biblioteca infantil, material para manualidades y determinado material didáctico.
2. **Planeación multigrado:** Las docentes realizan planeación semanal bajo el modelo establecido previamente por la coordinadora, sin embargo, cada una tiene la libertad de elegir los temas que desee, materiales, duración, etc. Es por ello que cada docente trabaja de los contenidos de acuerdo con su criterio, por ejemplo: algunas trabajan materiales de artes,

español, lecturas e historias, otras integran matemáticas y ética, y solo en los casos que los niños necesiten apoyo integran ciencias.

Todas las actividades están planeadas en los tres niveles educativos, para ello, cada una cuenta con un banco de actividades que consta de copias que son utilizadas en el momento en que algún niño las necesita para reforzar algún tema que no esté dentro de su planeación.

3. **Estrategias didácticas:** Las docentes utilizan actividades iniciales como juegos o cantos lo que permiten crear un ambiente agradable para realizar el trabajo educativo, con ello también consienten conocerse entre las diferentes personas que integran el cuarto hospitalario.

A través del formato de detección de necesidades escolares (ver anexo 1), se pregunta a los familiares y niños qué temas y materias son las que necesitan refuerzo, a partir de ello las docentes inician la planeación del trabajo educativo, cada una desarrolla los tres momentos de una secuencia didáctica (inicio, desarrollo y cierre) sin embargo, cada quien trabaja de acuerdo con sus conocimientos y habilidades por ejemplo: algunas utilizan el juego como medio de aprendizaje, otras solo se apoyan de copias o de libros. Lo anterior demuestra que no hay parámetros específicos bajo los cuales trabajar.

Las actividades artísticas, lúdicas y recreativas promueven el interés en el niño, logrando que participe, se integre y comprenda el objetivo del trabajo, es algo que le gusta y distrae del ambiente hospitalario.

Todas las docentes emplean el lenguaje de forma apropiada y con un tono de voz agradable, a fin de brindar un servicio respetuoso y cordial tanto a los niños como a los familiares, además, promueven lo mismo entre ellos.

4. **Diversidad e interculturalidad:** La atención se brinda de forma igualitaria sin importar el lugar de residencia, lenguaje o cultura. En el segundo piso la mayoría de los niños son de la Ciudad de México y el Estado de México, por otro lado, en el cuarto piso la mayoría vienen del interior del país.

Cada una de las docentes promovía en su trabajo diario el intercambio de cultura, resaltando la importancia de conocerse y respetarse, aunque ninguna tiene conocimientos de lenguas maternas como el mazateco o náhuatl, buscaban los medios para trabajar.



Al principio se atendía a todos los niños en edad escolar no importando el padecimiento, sin embargo, con el tiempo se estipuló por medio de la coordinación no atender a niños con síndrome de Down o problemas mentales, hasta el momento desconozco la razón por la que se tomó esta decisión.

5. **Manejo de contenidos y de grupo:** Cada una de las docentes indaga y estudia previamente el tema a trabajar, lo que le permite desarrollar un buen ritmo en las sesiones, manejar correctamente el tema y proponer actividades adecuadas a la edad y nivel del niño, sin embargo, cuando las necesidades educativas de los niños son diferentes a los temas planeados, la docente puede intervenir si conoce el tema, sino es así, se integra al niño a las actividades planeadas.

#### **4.4 Modelo de planeación didáctica para el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**

A partir de la descripción y análisis de los resultados obtenidos, se decidió ofrecer una alternativa de planeación didáctica que considere a la persona en su todo y a partir de ello, se creen actividades que generen un aprendizaje significativo en el niño. Para ello, se cuidó que la planeación sea una guía del trabajo educativo en la cual se consideren aspectos significativos de la educación intercultural multigrado, que permita desarrollar un trabajo educativo especializado al combinar lo cognitivo con lo didáctico, con la finalidad de propiciar una estabilidad emocional y educativa en cada uno de los niños hospitalizados atendidos.

La planeación didáctica es de carácter semanal y se divide en los tres niveles de educación básica: preescolar, primaria y secundaria. Una misma actividad para cada nivel pero con diferente enfoque y dificultad, tomando en cuenta, en cada una de las actividades, las etapas de desarrollo, conocimientos previos, inteligencias múltiples, estilos de aprendizaje que se pueden desarrollar.

El trabajo educativo, toma en cuenta diferentes áreas curriculares relacionadas con actividades lúdicas, sugiriendo la utilización de recursos didácticos de diferentes clases como: impresos, medios electrónicos, auditivos y creativos. Asimismo se considera la identidad del niño que involucra desde la cultura, el lenguaje, los valores, etc.

El modelo de planeación describe una guía de trabajo para el docente con miras a beneficiar al niño al mismo tiempo, sin embargo, ésta se puede modificar en actividades y recursos, de acuerdo con las características que el docente descubra en el niño. Contiene diferentes temáticas desarrolladas por niveles, que incluyen actividades con materiales propuestos, tiempos y la utilización de las TIC's, al mismo tiempo que se intenta integrar campos formativos e inteligencias múltiples para favorecer el aprendizaje de cada uno de los niños. Para prevenir el rezago educativo y darle continuidad a los contenidos de la escuela, es necesario que la planeación considere los mismos tiempos y temas que se planean por bloque, esto con la finalidad de que cuando el niño se reincorpore no tenga problemas para comprender los contenidos educativos y la interacción con sus compañeros y docente.

Para que sea una planeación que considere la diversidad y trabaje interculturalmente sería necesario que al docente hospitalario se le dote de material educativo para la educación indígena y tenga los conocimientos mencionados en el apartado 3.7 del presente trabajo.

En la planeación didáctica, en el primer día de actividades se consideran las características personales y sociales de los niños, con la finalidad de que sean reconocidos como seres únicos e irremplazables, resaltando sus virtudes en todo momento. El trabajo de diversidad se realiza desde el momento en que el niño se reconoce a sí mismo y reconoce a los demás, al tiempo que la interculturalidad se hace presente convergiendo esas características en un solo momento y lugar.

El segundo día con la actividad de la alcancía, los niños ponen en práctica desde la motricidad y creatividad a través de su imaginación con contenidos

matemáticos, asimismo se usa diversidad en el ámbito psicopedagógico para poder mediar el aprendizaje de cada niño a la realidad en la que viven.

En el tercer día de planeación se pretende con el trabajo literario, los niños expresen su creatividad e incluso emociones de forma libre, sin importar el lenguaje o medio de comunicación. Se promueve la interacción con otros para socializar al mismo tiempo que aprenden, ya que todos tienen derecho a crear, imaginar y soñar no importando su situación clínica, cognitiva, física o emocional.

En el cuarto día a través de la comunicación escrita se pretende romper fronteras de culturas y la interacción con otros niños hospitalizados, compartiendo sus costumbres y formas de vida por medio de cartas, con ello se promueve la interculturalidad en el hospital sin dejar de lado la diversidad pedagógica al trabajar los diferentes procesos cognitivos de cada niño.

Por último, el quinto día tiene el propósito de que los niños valoren la sociedad en la que viven, reconociendo la importancia de seguir practicando los múltiples valores que los hacen ser mejores seres humanos dentro de nuestra sociedad. Para ello, se pondrá en práctica valores que mejoren su estancia hospitalaria en conjunto con el personal que conviven, promoviendo una comunicación e interacción respetuosa en todo momento.

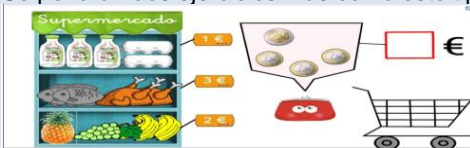
**PLANEACIÓN DIDÁCTICA SEMANAL PARA EL HOSPITAL GENERAL DR.  
MANUEL GEA GONZÁLEZ**

FECHA: DÍA 1				
<b>P R E S C O L A R</b>	<b>Tema:</b> Conozco mi cuerpo		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo corporal y salud	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno conozca y ubique las partes de su cuerpo		<b>Objetivos específicos:</b> -Identificar las partes de su cuerpo y las diferencias entre niño y niña -Educar para el cuidado y prevención de enfermedades	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lingüística, musical, visual-espacial, intrapersonal y corporal-kinestésica			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Que los niños puedan conocer muy bien cada parte de su cuerpo y su ubicación, así como funcionamiento. Ello les permitirá tomar las medidas necesarias para cuidarlo.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La evaluación se llevara a cabo a través de la exposición de productos			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
<b>P R E S C O L A R</b>	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Mi cuerpo	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para empezar la clase la docente cantará y actuará la canción de “Cabeza, hombros, rodillas y pies” en ese momento descubrirá quién ya conoce su cuerpo.</li> <li>- Se les mostrarán dos laminas (niño y niña) con la finalidad de que con ayuda de sus padres ubiquen las partes del cuerpo de cada uno. Para ello tendrán que pegar los brazos, piernas, cabeza y tronco donde crean que corresponde.</li> <li>- Posterior a ello, se les preguntará cuales son las diferencias entre un niño y una niña. Se les explicará en conjunto con la lámina.</li> <li>- Se les pedirá que expliquen cómo pueden cuidarlo.</li> <li>- Por último, se les dará un espejo con la supervisión de los padres, en el cual se les pedirá que se observen detenidamente y realicen un dibujo de ellos en una hoja para después mostrarlo a sus compañeros junto con su descripción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canción y reproductor</li> <li>- Laminas de siluetas de niño y niña junto con las piezas de las partes de cuerpo</li> <li>- Espejos</li> <li>- Hojas</li> <li>- Crayolas</li> <li>- Acuarelas</li> </ul>


FECHA: DÍA 1				
P R I M A R I A	<b>Tema:</b> Me conozco y me cuido		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo corporal y salud	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno conozca el cuerpo humano, su composición y funciones.		<b>Objetivos específicos:</b> -Reconocer cada uno de los sistemas del cuerpo humano -Comprender su funcionamiento -Educar para el cuidado y prevención de enfermedades	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lingüística, musical, visual-espacial, intrapersonal y corporal-kinestésica			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Que los niños puedan conocer la conformación interna del cuerpo humano, comprendan su funcionamiento para prevenir posibles enfermedades futuras.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Se evaluara la presentación de la investigación y el manejo de contenidos			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
P R I M A R I A	Me conozco y me cuido	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para empezar la clase la docente cantará y actuará la canción de “La mané” con la finalidad de crear un ambiente propicio.</li> <li>- Se les preguntarán que partes de su cuerpo conocen, esperando respuestas para después preguntar las partes internas del cuerpo.</li> <li>- Se les explicará de forma sencilla en conjunto con imágenes cómo está compuesto el cuerpo humano,</li> <li>- Se les pedirá que realicen una pequeña investigación de cada sistema (óseo, respiratorio, digestivo, nervioso, circulatorio y muscular); uno por niño. Los más pequeños tendrán la ayuda de los padres o tutores y los mayores lo podrán hacer solo,</li> <li>- Lo plasmarán en una cartulina con la silueta del cuerpo humano y lo expondrán en grupo para que los demás lo conozcan.</li> <li>- Podrán realizar un juego interactivo en sus tabletas y jugaremos en conjunto “operando”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canción y reproductor</li> <li>- Laminas</li> <li>- Tablets</li> <li>- Libro</li> <li>- Juego interactivo del cuerpo humano: <a href="http://www.jugarconjuegos.com/juegos%20educativos/JUEGO%20DEL%20CUERPO%20HUMANO.htm">http://www.jugarconjuegos.com/juegos%20educativos/JUEGO%20DEL%20CUERPO%20HUMANO.htm</a> y <a href="http://www.surgery-games.org/stem-cell-transplant/">http://www.surgery-games.org/stem-cell-transplant/</a></li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Gises</li> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Juego didáctico operando</li> </ul>

FECHA: DÍA 1				
S E C U N D A R I A	<b>Tema:</b> Me reconozco y me valoro		<b>Campo formativo:</b> -Exploración del mundo natural y social -Lenguaje y comunicación -Desarrollo personal y para la convivencia <b>Área:</b> Desarrollo corporal y salud Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el niño identifique cómo se sienten con su cuerpo, lo plasme y se expresen de él.		<b>Objetivos específicos:</b> -Describirse físicamente -Expresión de cómo se sienten con su cuerpo -Reconocer y respetar la diversidad de apariencias físicas	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lingüística, intrapersonal y visual-espacial.			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Que el adolescente exprese y valore sus características físicas que lo hacen ser único.		<b>Competencias:</b> -Para la vida en sociedad -Para la convivencia -Manejo de situaciones	
	<b>Evaluación.</b> La evaluación se llevara a cabo a través de la exposición de productos			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
S E C U N D A R I A	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Me reconozco y me valoro	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para comenzar la sesión, se cantará y actuará la canción de "Soy una taza".</li> <li>- Posteriormente, se les brindará plastilina del color de su preferencia y un trozo de cartón y se les pedirá que se realicen la figura de ellos, tal cual son.</li> <li>- Cuando terminen se les prestará un espejo con supervisión del padre o tutor y se les pedirá que se observen. En un globo escribirán sus defectos y en una hoja sus virtudes.</li> <li>- Posterior a ello, se les pedirá que expongan su figura y la describan como tal, luego con el globo la adolescente los leerá y si es su decisión lo tronara, así mismo leerá las virtudes que escribió en la hoja y las pegará cerca de ella para recordar continuamente.</li> <li>- Para finalizar, se recapitularán las diferencias físicas de una persona a otra, pero se enfatiza la importancia de cada una de las características por hacer únicos a las personas aunque se tengan semejanzas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plastilina</li> <li>- Cartón</li> <li>- Espejo</li> <li>- Globos</li> <li>- Hojas</li> <li>- Plumas o plumones</li> </ul>

FECHA: DÍA 2				
P R E S C O L A R	Tema: Mi alcancía		<b>Campo formativo:</b> Pensamiento matemático Desarrollo personal y para la convivencia <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el niño juegue con los números para saber qué se puede hacer con ellos si los convierte en dinero.		<b>Objetivos específicos:</b> -Identificar y registrar los diferentes números con problemas sencillos de acuerdo a su edad	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lógico-matemático, visual-espacial e intrapersonal			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Que el niño puedan resolver problemas sencillos como el poder comprar objetos, dulces o comida con el dinero ahorrado.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información -Aprendizaje permanente	
	<b>Evaluación.</b> La evaluación se realizará al identificar los números, al comprar objetos con una cantidad determinada y escuchar su explicación.			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
P R E S C O L A R	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Mi alcancía	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para esta actividad se les dará material con el que realizarán una alcancía de puerquito.</li> <li>- Marcarán un círculo en una cartulina rosa y con ayuda de la docente o su familiar se pegará el círculo rosa en la parte donde está el hueco para tomar.</li> <li>- Con ayuda de la docente o de su familiar se pegarán con silicón frío las cuatro taparrosas acostada como si fueran su patas.</li> <li>- Se marcarán y recortarán dos círculos negros pequeños que serán los ojos de la alcancía.</li> <li>- Con papel china realizarán una colita de ratón que pegarán en la cola de botella, y listo tendrán su alcancía.</li> <li>- Para comenzar con un juego, se les dará 10 monedas de juguetes de \$1, (las monedas deben ser más grandes que el tamaño de su boca para evitar que se las traguen) se les pedirá que las cuente de una en una en voz alta.</li> <li>- Se les mostraran varias cosas como imágenes de juguetes, dulces, etc y cada una tendrá precio para que ellos lo compren con su dinero.</li> <li>- Al final veremos cuanto compraron y cuanto ahorraron.</li> <li>- Con los más pequeños se puede iniciar el conteo con imágenes de cosas que puedan tener en su casa, como juguetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Botella de plástico</li> <li>- 4 taparrosas</li> <li>- Cartulina rosa y negra</li> <li>- Papel china</li> <li>- Silicón frío</li> <li>- Hojas</li> <li>- Lápices</li> <li>- gomas</li> <li>-</li> </ul>

FECHA: DÍA 2				
P R I M A R I A	Tema: Mi alcancía		<b>Campo formativo:</b> Pensamiento matemático Lenguaje y comunicación <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno construya diferentes operaciones matemáticas a través de problemas reales que le permitan desarrollar habilidades y estrategias para estimular el hábito a ahorrar para el futuro propio.		<b>Objetivos específicos:</b> -Utilizar operaciones matemáticas para resolver problemas y promover el hábito de ahorrar.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lógico-matemático, intrapersonal, verbal-lingüística			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> El alumno pueda realizar cálculos matemáticos para hacer planes monetarios a futuro a través de su alcancía.		<b>Competencias:</b> -Manejo de la información -Aprendizaje permanente -Manejo de situaciones	
	<b>Evaluación.</b> Exposición de metas económicas a futuro, el cómo utiliza operaciones matemáticas para cumplir dichas metas. Esto cómo producto final.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
P R I M A R I A	Mi alcancía	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para esta actividad se les dará material con el que realizarán una alcancía de puerquito.</li> <li>- Marcarán un círculo en una cartulina rosa, y con silicón frío vertieran poco en cuatro taparrosca s para después pegarlas en una botella acostada como si fueran su patas.</li> <li>- Se pegará el círculo rosa en la parte donde está el hueco para tomar.</li> <li>- Se marcarán y recortarán dos círculos negros pequeños que serán los ojos de la alcancía.</li> <li>- Con papel china realizarán colita de ratón que pegarán en la cola de botella, y listo tendrán su alcancía.</li> <li>- Terminada su alcancía se les dará a los alumnos 100 pesos con monedas y billetes didácticos, también se les dará una lista de supermercado.</li> <li>- Los niños tendrán que analizar cuál es su gasto total y cuanto fue lo que les quedo ahorrado y esto lo pueden meter a su alcancía.</li> <li>- Se pondrán dos ejercicios más como este tipo:               <div style="text-align: center;">  <p>El diagrama muestra un supermercado con estanterías de productos etiquetados con precios: 1 €, 3 €, y 2 €. Hay un carrito de compras con monedas y billetes didácticos, y un símbolo de euro (€) con un recuadro vacío para el total.</p> </div> </li> <li>- (opción) los docentes podrán llevar productos de juguete los cuales tendrán precio para que los niños sepan además de ahorrar administrar su dinero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Botella de plástico</li> <li>- 4 taparrosca s</li> <li>- Cartulina rosa y negra</li> <li>- Papel china</li> <li>- Silicón frío</li> <li>- Hojas</li> <li>- Lápices</li> <li>- Gomas</li> <li>- Monedas y billetes didácticos</li> <li>- Lista de supermercado</li> <li>- Ejercicios</li> <li>- (opcional) productos de juguete</li> </ul>



		FECHA: DÍA 2		
S E C U N D A R I A	<b>Tema:</b> Mi alcancía		<b>Campo formativo:</b> Pensamiento matemático Lenguaje y comunicación <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno construya operaciones matemáticas a partir de problemas reales para estimular el razonamiento.		<b>Objetivos específicos:</b> -Analizar diferentes problemáticas para reconocer las diferentes formas de resolverlos promoviendo en cada uno el hábito de ahorrar.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> lógico-matemático, visual- espacial			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> La solución de diferentes problemáticas que se pueden enfrentar en la vida real a través del hábito de ahorrar.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La exposición y resolución de un problema monetario real presente o futuro al que se pueden enfrentar y la forma de resolverlo.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
S E C U N D A R I A	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Mi Alcancía	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se iniciará con una pregunta ¿Cuáles son sus planes a futuro?, cada uno contestará y compartirá en voz alta sus planes.</li> <li>- Después se les preguntará ¿Cuántos y cuáles de esos planes necesitan dinero para cumplirse? Cada uno realizará sus comentarios.</li> <li>- Se les proporcionará una hoja blanca en donde escribirán uno o dos planes a futuro, los cuales ilustrarán con alguna imagen o dibujo referente.</li> <li>- Se les dará un tiempo determinado para desarrollar en la hoja como pueden cumplirlo, especificando una meta de tiempo e ingresos y realizando cálculos matemáticos.</li> <li>- Conforme vayan terminado, cada uno explicará en voz alta su proyecto, y lo que tienen que hacer para lograr.</li> <li>- Se les preguntará que es una alcancía y para qué sirve, posterior a sus respuestas se les mostrarán varios modelos de alcancía para que ellos elijan una a su gusto, la cual realizarán con material reciclable.</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Después de realizar la alcancía con el debido material, se les pedirá que creen una empresa ficticia la cual tendrá nombre, un giro y un cierto valor económico.</li> <li>-De ella van a sacar sus ganancias y pérdidas, esto les permitirá administrar y gastar de forma responsable su dinero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas</li> <li>- Revistas</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Resistol</li> <li>- Lápices</li> <li>- Plumas</li> <li>- Material para las alcancías</li> <li>- Globos</li> <li>- Papel</li> <li>- Engrudo</li> <li>- Botellas de plástico</li> <li>- Pintura</li> </ul>

FECHA: DÍA 3				
P R E E S C O L A R	Tema: Títeres		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno tenga confianza en sí mismos para hablar promoviendo su creatividad e imaginación.		<b>Objetivos específicos:</b> - Diseñar y relatar con un títere una historia creada por ellos. -Diseñar y dramatizar con un títere una historia creada por los alumnos mismos.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, verbal-lingüística, musical, corporal-kinestésica, visual-espacial.			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Expresar sus ideas y pensamientos, utilizar su creatividad motivando su motricidad e imaginación.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La expresión de sus ideas y pensamientos, plasma su imaginación a través de la creatividad.			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
P R E E S C O L A R	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Títeres	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sesión empezará con un cuento expuesto en un teatro guiñol "el traje nuevo del emperador", realizado por las docentes hospitalarias.</li> <li>- Se les preguntará ¿si les gusto, y que fue lo que más les gusto y que no?</li> <li>- Siguiendo la sesión se les pondrá material en una mesita, y se les pedirá que realicen un títere.</li> <li>- Para ello, utilizarán su creatividad e imaginación para realizar un personaje, pueden tener ayuda de su familiar.</li> <li>- Se les asignará un tiempo específico para la tarea, cuando lo hayan terminado, se les pedirá que con apoyo de sus familiares creen una pequeña historia, que sea representada con su personaje.</li> <li>- Desde su cama, el niño expondrá su historia de forma individual, si es que le cuesta trabajo se le motivará junto con el grupo y podrá tener un poco de apoyo de su familiar.</li> <li>- Después se realizará una exposición con todos sus personajes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuento "el traje nuevo del emperador"</li> <li>- Bolsas de papel</li> <li>- Ojitos</li> <li>- Fomi</li> <li>- Tela</li> <li>- Papel</li> <li>- Limpiapipas</li> <li>- Resistol</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Plumones</li> <li>- Pintura inflable</li> <li>-</li> </ul>

FECHA: DÍA 3				
P R I M A R I A	Tema: Títeres		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno utilice su imaginación, plasmen sus ideas y pensamientos en papel con plena libertad.		<b>Objetivos específicos:</b> -Crear una historia escrita sobre un tema específico, y diseñar un personaje que lo represente. -Diseñar y dramatizar con un títere una historia creada por los alumnos mismos	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, verbal-lingüística, musical, corporal-kinestésica, visual-espacial.			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Expresar sus ideas de forma verbal y escrita utilizando su imaginación para crear historias.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La coherencia y enlace de ideas expresadas en el texto, la interpretación de la misma con apoyo de su títere.			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
P R I M A R I A	Títeres	120 minutos	- La sesión empezará con un cuento expuesto en un teatro guiñol "el traje nuevo del emperador", realizado por las docentes hospitalarias. - Se les preguntará ¿Qué parte les gusta del cuento y como está conformado el texto? - Se explicará que es un cuento, y cuáles son las características que lo conforman, con esta información los niños realizarán un mapa conceptual para explicar la comprensión de la información. - Posteriormente con material puesto en una mesa realizarán uno o varios personajes que representen la historia. - Cuando lo terminen cada uno a su imaginación creará un nuevo final para la historia. - Cada uno de los niños contará y actuará con sus personajes el final que escribieron.	- Cuento "el traje nuevo del emperador" - Información de los cuentos - Hojas - Lápicos - plumas - Bolsas de papel - Ojitos - Fomi - Tela - Papel - Limpiapipas - Resistol - Tijeras - Plumones - Pintura inflable

FECHA: DÍA 3				
S E C U N D A R I A	Tema: Títeres		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno utilice la imaginación y el trabajo en equipo para realizar un nuevo producto literario.		<b>Objetivos específicos:</b> -Elaborar un cuento con los tres momentos (inicio, desarrollo y final), creando personajes para representarlo.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, verbal-lingüística, musical, corporal-kinestésica, visual-espacial			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Redactar adecuadamente entrelazando sus ideas, trabajar en equipo, utilización de creatividad, manejo y comprensión de texto literario cuento.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Redacción y coherencia de un cuento, y dramatización del guion realizado en equipos.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
S E C U N D A R I A	Títeres	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sesión comenzará con la explicación de lo que es un cuento, cómo está conformado y cuáles son cada una de sus partes.</li> <li>- Se les dará por escrito el cuento "El traje nuevo del emperador" en el cual tendrán que identificar las partes del cuento y mencionar cuales y porque.</li> <li>- Con esto ya realizado se les pedirá que actúen el cuento para ello se rifarán los personajes los cuales tendrán que ser interpretados tan como dice el cuento.</li> <li>- Para ello, se les dará material para que realicen sus personajes.</li> <li>- Se repartirá el guion que a cada personaje le corresponde.</li> <li>- Terminada la actuación se les darán hojas, colores, revistas, Resistol, tijeras, lápices y plumas con la finalidad de que utilicen su creatividad para crear un cuento y lo ilustren.</li> <li>- Este cuento será leído para todo el cuarto, y sí el alumno diera su autorización, formaría parte de la biblioteca hospitalaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuento "El traje nuevo del emperador"</li> <li>- Información sobre el cuento</li> <li>- Hojas</li> <li>- Lápices</li> <li>- plumas</li> <li>- Bolsas de papel</li> <li>- Ojitos</li> <li>- Fomi</li> <li>- Tela</li> <li>- Papel</li> <li>- Limpiapipas</li> <li>- Resistol</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Plumones</li> <li>- Pintura inflable</li> <li>-</li> </ul>

FECHA: DÍA 4				
P R E S C O L A R	Tema: La carta		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. Lenguaje y comunicación <b>Área:</b> Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno exprese a través de dibujos o palabras lo que siente por una persona.		<b>Objetivos específicos:</b> -Realizar una carta a través de dibujos y/o palabras para alguien especial. -Aprender otro medio de comunicación.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> verbal-lingüística, visual-espacial, intrapersonal			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Expresar sus sentimientos, imaginación, creatividad		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La realización de su carta, explicando que es y porque cada dibujo, y si está en ese momento la persona, entregándosela.			
	<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>			
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
P R E S C O L A R	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	La carta	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se iniciará la sesión con un cuento “Una carta para un cartero” Después del cuento, se les preguntará ¿Qué persona o cosa es muy especial en su vida? Cada uno de los niños responderá respetando su turno.</li> <li>- Se les pedirá que así como el cuento, ellos realicen una carta para esa persona especial y le demuestren a través de dibujos o palabras ese sentimiento.</li> <li>- Se les darán hojas de colores, acuarelas, crayones, papel china y crepe, etc., para que realicen a través de su imaginación algo especial para esa persona.</li> <li>- Cuando terminen cada uno mencionara lo que hicieron y el porqué, para después entregarla si es que esta en ese momento, sino se guardara en un sobre especial.</li> <li>- Al final se les preguntará para que es una carta y si les gusto realizarla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuento “Una carta para un cartero”</li> <li>- Hojas</li> <li>- Crayones</li> <li>- Acuarelas</li> <li>- Pinceles</li> <li>- Agua</li> <li>- Papel</li> <li>- Resistol</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Sobres</li> </ul>

FECHA: DÍA 4				
P R I M A R I A	<b>Tema:</b> La carta		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. Lenguaje y comunicación <b>Área:</b> Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno explore un medio de comunicación y expresión de ideas y pensamientos hacia los otros.		<b>Objetivos específicos:</b> -Identificar las partes de una carta para hacer una dirigida a un amigo secreto.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> verbal-lingüística, visual-espacial, intrapersonal			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Ubique y distinga las partes fundamentales de la carta para el momento de desarrollarla tenga sentido, se comuniquen utilizando los diferentes medios en este caso el escrito.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> La realización de una carta con sus partes correspondientes hacia una amigo secreto			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
P R I M A R I A	La carta	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para iniciar la docente entrará muy emocionada y alegre, y les mencionará que acaba de recibir una carta muy importante y les preguntara ¿quieren saber de quién es? Ella les dirá que es de un amigo que vive muy lejos pero no la ha abierto aun. Les preguntará ¿si quieren que la lea junto con ellos?. Y comenzará con su lectura.</li> <li>- En seguida se les explicará que es la carta y cuales son cada una de sus partes.</li> <li>- Se les proporcionará un ejemplo escrito de carta, cada uno identificará las partes correspondientes y las compartirá con el grupo; así veremos si los diferentes formatos tienen las mismas características.</li> <li>- Se les mostrará un buzón</li> <li>- Se les pedirá que elijan un papelito en el cual vendrá escrito un nombre. Realizarán una carta para esa persona y a través de ella se conocerán, pues la utilizaremos como un medio de comunicación.</li> <li>- Para terminar, tendrán que colocarla en un sobre indicando sus destinatario y remitente (Solo el nombre, con opción del piso y cama) para que el cartero realice su trabajo y entregue la carta a quien corresponde.</li> <li>- Sí fuese posible, al finalizar se le entregará una carta al niño de su familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impresiones de cartas</li> <li>- Información sobre la carta</li> <li>- Buzón</li> <li>- Hojas</li> <li>- Colores</li> <li>- Plumas</li> <li>- sobres</li> </ul>

FECHA: DÍA 4				
S E C U N D A R I A	<b>Tema:</b> La carta		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. Lenguaje y comunicación <b>Área:</b> Desarrollo emocional	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno haga uso de los conocimientos de las cartas y una buena escritura para interactuar con diferentes personas dentro del hospital (otros niños).		<b>Objetivos específicos:</b> -Identificar y analizar las partes que componen una carta	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, verbal-lingüística, visual-espacial.			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Conocer qué y para qué es una carta.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Ubicación de cada una de las partes de la carta, realización de una para exponer y el intercambio con el amigo secreto.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
S E C U N D A R I A	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	La carta	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para iniciar esta sesión se les pide previamente a los familiares que realicen una carta para sus pacientes sin que ellos se enteren.</li> <li>- Llegará la docente vestida de carterera, les mostrará una caja bien bonita que dice "Buzón" y se irán repartiendo las cartas según las vaya sacando.</li> <li>- Se les pedirá que la abran y que levanten la mano quien la quiera compartir al grupo.</li> <li>- Después de esto, se les preguntará que piensan de la carta y si han utilizado este medio de comunicación antes.</li> <li>- Se les pedirá que con un lápiz identifiquen cada una de las partes que contiene su carta. Con esto se les puede explicar los tipos de cartas</li> <li>- Se les brindará material para que realicen una carta informativa, una formal y una informal (a sus familiares), que contengan las partes mencionadas.</li> <li>- Se les pedirá que elijan un papelito en el cual vendrá escrito un nombre. Realizarán una carta para esa persona y a través de ella se conocerán, pues la utilizaremos como un medio de comunicación.</li> <li>- Para terminar, tendrán que colocarla en un sobre indicando sus destinatario y remitente (Solo el nombre, con opción del piso y cama) para que el cartero realice su trabajo y entregue la carta a quien corresponde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información de la carta</li> <li>- Hojas</li> <li>- Colores</li> <li>- Plumaz</li> <li>- Papel</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Resistol</li> <li>- Revistas</li> <li>- Sobres</li> <li>- Buzón</li> <li>- Cartas de los familiares</li> </ul>

FECHA: DÍA 5				
P R E S C O L A R	Tema: Árbol de los valores		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno reconozca el valor solidaridad y lo lleve a la práctica a través de diferentes acciones que lo demuestren, siempre en beneficio de uno mismo como de quien nos rodea.		<b>Objetivos específicos:</b> -Practicar un valor que nos ayude a trabajar en equipo de forma armoniosa -Conocer los diferentes valores que nos hacen mejores seres humanos.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, interpersonal, visual-espacial, verbal-lingüística			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Llevar a cabo el valor tanto dentro como fuera de la escuela		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Participación en diferentes actividades que conceptualicen el valor de solidaridad. Realización de un árbol por equipos sobre el valor. Participación verbal sobre el valor			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
P R E S C O L A R	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Árbol de valores	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para empezar se les pasara el video de un cuento que se llama "bajo una seta". Cuando lo hayan visto se les preguntara de que trato y que fue lo que más les gusto.</li> <li>- Se les mostrarán dibujos de niños demostrando la solidaridad, y se les preguntará ¿Qué se está haciendo en el dibujo? Y si han visto alguno de ellos en su casa o en la calle.</li> <li>- Después de que todos participemos, se les explicará que es la solidaridad, se les dará un dibujo el cual tendrán que ilustrar con pintura, o colores.</li> <li>- Los familiares expondrán un ejemplo de cómo podemos ser solidarios.</li> <li>- Se les dará un árbol de cartón, el cual pintarán y con imágenes sobre el valor de la solidaridad las pegarán por todo su árbol.</li> <li>- Al final, comentarán que es la solidaridad o darán ejemplos de se podría llevar a cabo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Video "bajo una seta"</li> <li>- Dibujos de la solidaridad</li> <li>- Crayolas</li> <li>- Acuarelas</li> <li>- Pinceles</li> <li>- Agua</li> <li>- Árbol de cartón</li> <li>- Imágenes pequeñas de la solidaridad.</li> </ul>



FECHA: DÍA 5				
P R I M A R I A	<b>Tema:</b> Árbol de los valores		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno reconozcan y diferencie los valores que nos hacen mejor seres humanos en la vida en sociedad.		<b>Objetivos específicos:</b> -Distinguir y proponer valores que nos ayude a vivir de forma armoniosa -Distinguir y proponer valores que nos ayude a vivir de forma armoniosa	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, interpersonal, visual-espacial, verbal-lingüística			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Ubicar los diferentes valores en las acciones que tenemos en nuestra vida diaria.		<b>Competencias:</b> -Para la convivencia -Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Realización de una carta ilustrativa donde demos que valores y como los llevamos a la practica en nuestra vida. Realización de un árbol que contenga imágenes que representen los valores.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación 2) Juego (crear ambiente) 3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
P R I M A R I A	Árbol de los valores	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para iniciar el trabajo se les dará a los niños un árbol de cartón compuesto de dos partes que deberán pintar del color que les guste y prefieran. Se dejara secar.</li> <li>- Mientras el árbol se seca se jugará un juego que se llama adivina EL VALOR, mostrándoles diferentes imágenes de valores, para que ellos adivine cual es.</li> <li>- Cuando todos hayamos participado, se les preguntará ¿Cuál de todos esos valores usan en su vida diaria? Mencionando un ejemplo.</li> <li>- Realizarán un collage con ayuda de imágenes de un valor en particular que los represente como personas</li> <li>- Para finalizar, en papelitos escribirán el nombre de los valores que conocen y mencionarán que es cada valor y que hacen para llevarlo a cabo en su vida.</li> <li>- Pegarán los papelitos en el arbolito como si fueron los frutos del árbol.</li> <li>- Se finalizará dándole énfasis a cada valor y cómo éste nos hace mejores personas y forma una sociedad más unida y cooperadora para cualquier situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Árbol de cartón</li> <li>- Pinturas</li> <li>- Pinceles</li> <li>- Agua</li> <li>- Imágenes de valores</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Resistol</li> <li>- Revistas</li> <li>- Hojas</li> <li>- Plumas</li> <li>- Lápices</li> </ul>

FECHA: DÍA 5				
S E C U N D A R I A	<b>Tema:</b> Árbol de los valores		<b>Campo formativo:</b> Exploración del mundo natural y social. <b>Área:</b> Desarrollo artístico y creatividad	
	<b>Objetivo general:</b> Que el alumno reconozca los diferentes valores y sepa cómo utilizarlos en la vida diaria a través de sus acciones.		<b>Objetivos específicos:</b> - Clasificar y emplear los valores que nos ayudan a tener una mejor convivencia entre nosotros mismos y en sociedad - Conocer los diferentes valores que nos hacen mejores seres humanos.	
	<b>Inteligencias a desarrollar:</b> intrapersonal, interpersonal, visual-espacial, verbal-lingüística			
	<b>Aprendizaje esperado:</b> Clasificar algunos los valores que conocen y lograr identificar la forma de utilizarlos en su vida diaria		<b>Competencias:</b> - Para la convivencia - Manejo de la información	
	<b>Evaluación.</b> Emplear los valores categorizados a través de frases e ilustraciones que nos permitan demostrar porque son importantes en nuestra vida.			
<b>SECUENCIA DIDÁCTICA HOSPITALARIA</b>				
1) Presentación				
2) Juego (crear ambiente)				
3) Diagnóstico previo a los niños hospitalizados				
S E C U N D A R I A	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	MATERIAL
	Árbol de valores	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se les dará por escrito unas situaciones de vida que ellos tendrán que completar.</li> <li>- Cuando lo hayan hecho se les preguntará ¿Qué notaron del ejercicio?, esperando que ubiquen los valores que se tratan de mostrar.</li> <li>- Se les dará un árbol de cartón y varias hojas de color verde. Pintarán el tronco con pintura CAFÉ y en cada una de las hojas escribirán un valor, el cual pegarán en su árbol.</li> <li>- Cuando terminen, en voz alta mencionarán cada valor escrito, que significa para ellos el valor y porque lo colocaron.</li> <li>- En una hoja escribirán que valor necesita la sociedad en la que conviven para ser mejor y vivir en armonía. Ilustrarán con algún recorte o dibujo algo que lo represente y lo leerán en voz alta.</li> <li>- Al final, con todos los textos leídos haremos una pequeña reflexión de porque es importante vivir con valores y cuales necesitamos en la actualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio de situaciones</li> <li>- Árbol grande de cartón</li> <li>- Pintura</li> <li>- Pincel</li> <li>- Agua</li> <li>- Hojas verdes</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Resistol</li> <li>- Plumas</li> <li>- Hojas</li> <li>- Revistas</li> </ul>

## Conclusiones

Este trabajo de investigación describe fundamentalmente, la actividad pedagógica realizada dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González, con la finalidad de mostrar la labor e interacción realizada por los docentes a fin de ilustrar el contexto hospitalario en el que ésta se desarrolla, para identificar y establecer el tipo de atención educativa que necesitan los niños de acuerdo con sus diversas características físicas, personales y cognitivas.

Durante el proceso, personalmente realicé una práctica, al involucrarme como docente, en la que conviví con los niños, sus familias, en el contexto hospitalario. El trabajo educativo que realicé consistió en implementar diferentes actividades que involucraron la planeación, dirección y evaluación del proceso educativo de cada niño, de acuerdo con las normas establecidas por la coordinación del programa educativo “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

A partir del trabajo teórico y práctico expuesto en esta tesis, se puede deducir que el servicio educativo que brinda dicho hospital cumple parcialmente con el objetivo que plantea el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” porque la atención solo es enfocada a niños en edad escolar, que cursan el nivel básico, y aunque se presentaron casos donde jóvenes de preparatoria, incluso adultos necesitaban la atención, ésta no podía ser proporcionada.

Asimismo, que los docentes no cuentan con una guía de apoyo para dar seguimiento oportuno a los contenidos educativos y a la construcción de aprendizajes de los pacientes que participan dentro del programa, por los siguientes aspectos:

- El cuerpo docente está conformado por estudiantes universitarios que realizan servicio social. La capacitación que reciben para realizar sus actividades es mínima o nula.
- Los libros de texto son empleados como guía para secuenciar los contenidos que se imparten en el aula hospitalaria, sin embargo, debido

a que se carece de los más actuales, la continuidad de lo que se enseña difiere de la propuesta en los programas de la SEP.

- Las materias curriculares que se imparten en la escuela regular se deben implementar en la educación hospitalaria, teniendo en cuenta que los docentes tienen los conocimientos y habilidades para llevarlo a cabo.

Es pertinente mencionar que el trabajo educativo que se realiza en esta Institución de salud pretende cubrir los siguientes tres aspectos:

- Seguimiento de actividades en la escuela de procedencia.
- Regularización de materias con problemas educativos.
- Trabajo artístico y emocional.

En consecuencia, es necesario implementar un modelo de planeación que pueda guiar al docente, así como brindar un curso introductorio sobre los planes y programas de la SEP, para que ellos tengan conocimiento de la forma de trabajo en el hospital, y cumplan con los propósitos de la educación en el hospital.

Por ello he realizado una propuesta de modelo de planeación, basada en actividades lúdicas que propicien un ambiente adecuado para la participación y aprendizaje de los niños en el hospital, ya que de acuerdo con la práctica, se comprobó que cuando consideras la diversidad del niño, al mismo tiempo que promueves un trabajo intercultural brindando atención especializada a cada individuo dentro del aula o cuarto hospitalario, cambias actividades tradicionales por juegos y la utilización de recursos didácticos diferentes a los libros, los niños responden de forma positiva, involucrándose en cada una de las actividades.

Es por ello, que el modelo de planeación atiende a las características antes mencionadas porque trabaja desde lo particular a lo general en el niño, esto es, que se centra en conocer las características y necesidades que conforman al individuo para que después sean tratadas con el trabajo pedagógico, al mismo tiempo que se apoya con la interacción de terceros para fortalecer y darle significado a el aprendizaje.

Además, con base en la investigación se concluye que el trabajo educativo combinado con juegos permite lograr un equilibrio cognitivo, necesario para el desarrollo del niño, particularmente durante su estancia en el hospital. Por tanto, considero de suma importancia que la labor del docente así como el programa educativo desarrollado en el Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez sean considerados como una parte activa de la Institución no solo por parte de quienes participan en este servicio, también por el personal que labora conjuntamente: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, incluso el enlace del Hospital hacia el programa, pues desafortunadamente durante mi estancia noté falta de interés por mejorar el programa y resolver las problemáticas cotidianas.

Asimismo, de acuerdo con las características de la población infantil del Hospital, se destaca la necesidad de realizar cursos de capacitación y formación continua que permitan a las docentes desarrollar habilidades específicas, tales como: la enseñanza de las lenguas maternas más comunes (náhuatl y mazateco), lenguaje de señas, estimulación temprana, atención a estudiantes con síndrome de Down, autismo, asperger, entre otros padecimientos. Esto es necesario porque la Pedagogía de la diversidad toma en cuenta las diferencias que tiene la población, para desarrollar un proyecto educativo que facilite la construcción de un aprendizaje sólido y real para cada niño, de esta forma se vuelve una educación incluyente que atienda a todos sin importar su situación.

Del mismo modo, para que se dé un trabajo intercultural en el hospital se debe promover la igualdad en cada uno de los niños, así como el respeto de otras culturas diferentes a la propia, lo que garantiza un trabajo rico en experiencias y la práctica de valores como el respeto y la solidaridad. Al mismo tiempo que permite la interacción con otras culturas de forma constructiva, brindando atención e importancia a todos por igual.

Considero importante mencionar que en caso de requiriendo personal de servicio social, se debe impartir un curso introductorio hacia los planes y programas de la SEP en todos los niveles, para ayudar a incluir en ellos a cada uno de los niños que llegan al Hospital y ofrecer atención educativa de mayor calidad.

De la misma forma, destaco la necesidad de seguir trabajando y adecuando las diferentes técnicas de arte terapia, las cuales son de mucha ayuda para canalizar los conflictos y emociones que genera la hospitalización en todos los niños. Esta última actualmente está a cargo de la coordinadora del programa, sin embargo, como pedagoga destaco la necesidad de que se desarrolle dentro del departamento de psicología del Hospital, o bien, como lo mencioné anteriormente, de ofrecer a los docentes una formación constante en el tema.

En cuanto al aula hospitalaria, es necesario que dentro del hospital se destine para ella un espacio más grande, a fin de facilitar que cumpla con su función, Contar con un aula más amplia también permitiría atender a una mayor cantidad de niños internos y tutorados.

Por último, considero que esta investigación es de gran valor y genera aportes importantes al área educativa hospitalaria, en el área didáctica. Personalmente me gustaría continuar trabajando y formándome en esta área para llevar a la práctica el modelo de planeación presentado para afirmar que es una alternativa adecuada para el contexto y las problemáticas que se presentan en el entorno hospitalario.

La participación del pedagogo en el entorno hospitalario es esencial porque brinda al personal docente herramientas teóricas y prácticas para generar aprendizajes adecuados a las necesidades de los niños que requieren atención. Asimismo, es un observador, guía y orientador en el trabajo educativo para trabajar en función de un aprendizaje significativo en los niños, que puedan aplicar dentro y fuera del hospital.

Como pedagoga, considero de suma importancia promover los siguientes puntos para desarrollar un trabajo educativo de calidad:

- Conocer a la población atendida.
- Detectar las necesidades generales y específicas
- Orientar al docente en el manejo de estilos de aprendizaje

- Plantear una forma de trabajo que se adecúe a las características del niño
- Formar al docente para crear actividades propicias que promuevan el interés del niño.

Finalmente, afirmo que el pedagogo debe analizar las características de la población infantil, así como evaluar la técnica y práctica del personal docente para que se cubran las necesidades educativas, de ahí la importancia de contratar docentes con habilidades y conocimientos educativos y de entornos hospitalarios, a fin de cubrir todos los aspectos implicados en el proceso educativo al interior del hospital, o bien formar continuamente a los prestadores de servicio social en el manejo de contenidos de la SEP, trabajo frente a grupo, detección de necesidades educativas y habilidades de comunicación.

## Anexos

### Anexo 1. Manual de Bienvenida. Aula de Pedagogía Hospitalaria



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"  
AULA DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

## Manual de bienvenida

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Nombre del enlace: Dra. Lorena Hernández

Horario: 8:00 – 13:00 pm

Nombre del coordinador: Lic. Patricia Lozano Hernández

Horario: 7:30- 15:30 pm

Número telefónico del hospital 40003000 ext. 3316

Maestra de la SEP Lic. Gabriela Hernández

Programa: Sigamos Aprendiendo en el Hospital.

Modalidad de atención:

- En cama (cuando el menor a causa de su enfermedad no puede trasladarse)
- en salón cuando el menor puede trasladarse)

### Objetivo:

Brindar atención educativa a niños, niñas y adolescente en estado de vulnerabilidad con padecimientos crónicos, proporcionando una educación de calidad y calidez a través de actividades educativas innovadoras y científicas que favorezcan su desarrollo cognitivo utilizando el juego, las artes, literatura, teatro.

### Áreas de atención educativa:

#### 2° piso de pediatría

Enfermedades:

- Apendicetomía
- Bronconeumonía
- Crisis asmática
- Mastoiditis
- Sangrado tubo digestivo
- fracturas
- politraumatismo
- pielonefritis
- neuroinfección
- síndrome de guillen barre



#### 4° piso Cirugía plástica reconstructiva

##### Enfermedades

- Labio paladar hendido
- Síndrome de Collins
- Parálisis facial
- microtia
- injerto de hueso
- secuelas de quemadura

##### MISION

Brindar servicios públicos de salud **con ética, equidad, calidad y seguridad** para el paciente, desarrollando nuevos modelos de atención, con profesionales altamente calificados quienes forman nuevas generaciones e innovan el conocimiento al realizar investigación científica

##### VISION

Institución pública de salud líder en modelos de atención médico-quirúrgico, de enseñanza e investigación

##### Principios de la institución

**JUSTICIA:** virtud de proceder o juzgar respetando la verdad








**EQUIDAD:** Dar a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, meritos, capacidades o atributos.

**IGUALDAD:** Brindar trato idéntico a las personas sin distinción de raza, sexo, clase social u otra circunstancia

<b>BARRERAS DE SEGURIDAD</b> <b>Metas internacionales de seguridad del Paciente</b>
1.-IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES
2.-MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
3.-MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS
4.-GARANTIZAR CIRUGIAS EN EL LUGAR CORRECTO, CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO Y AL PACIENTE CORRECTO
5.-REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
6.- REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAIDAS

<b>DERECHO DE LOS PACIENTES SON DIEZ PUNTOS LES ENVIÓ LOS PRIMEROS</b>
1- Recibir trato digno
2- El paciente sea nombrado por su nombre
3-respetar la individualidad del paciente
4-Tener expediente clínico
5 Recibir una segunda opinión médica de su padecimiento

#### CODIGOS DE EMERGENCIA

1-  	FUEGO
2-  anaranjado	SISMO
3.- 	DERRAME DE SUSTANCIAS
4.-  gri  s	AMENAZA DE BOMBA
5-ROSA 	ROBO DE MENORES

6-MORADO	ROBO, ASALTO, EXTORSION
7-AZUL	URGENCIA MEDICA
8-BLANCO	DESATRE EXTERNO

### Precauciones estándar

1.- Lavado de manos

Medico (15 seg)

Clínico: (15-30 seg)

Quirúrgico (3 a 5 seg)

2.- cultura en el hospital:

Uñas cortas, sin pintar, sin anillos, sin pulseras,

Uso de bata y gafete.

3.- uso de cubre bocas.

Al trabajar con alumnos de bronconeumonía y asma

4.- lavado de materia didáctico y de juego

Utilizar guantes

5.- Esquema de vacunación

Hepatitis B

Influenza

Rubeola

Varicela

Neumococo

4.- Prohibido sacar fotografías del menor hospitalizado

5.- 3 retardos equivalen a una falta

6.- 10 minutos de tolerancia

7.- una falta injustificada equivale a pagar dos días.

8.- El justificante medico tiene que ser expedido por una institución (no médico particular).

### Actividades Educativas del practicante de servicio social

1.- Diseña e implementa planes de trabajo innovadores, respetando y atendiendo la diversidad cultural, lingüística y estilos de aprendizaje, tomando en cuenta la edad y grado escolar e intereses del menor hospitalizado.

2.- Aprovecha, ocupa y administra en forma eficiente el tiempo, material didáctico y espacios con los que se cuenta (no proporcionar material educativo a los familiares sin previa autorización del coordinador del programa).

3.- Genera en el grupo un ambiente de trabajo cordial., participativo y cooperativo, en donde se promuevan las interacciones positivas.

4.- Reflexiona y evalúa de manera constante los efectos de su intervención educativa, adecuando y mejorando estrategias de enseñanza.

5.- Propone estrategias de aprendizaje que permita el aprendizaje activo y científico en el menor hospitalizado.

6.-Genera en los padres de familia y familiar el interés para participar e involucrarse en las acciones educativas del alumno.

- 7.- Promueve y fomenta actividades artísticas, lúdicas, de arte, científicas y utilizar herramienta de las TICs en el alumno de manera creativa.
- 8.- Propicia actividades de cantos y juegos de manera cotidiana.
- 9.- Aplica y promueve estrategias de lectura en el menor hospitalizado.
- 10 Respeto a las medidas de protección en la atención al paciente hospitalizado.
- 11.- utilizar bata y gafete para realizar el trabajo educativo.
- 12.- firmar su asistencia en la libreta cada día.
- 13.- registra el seguimiento de actividades educativas en la libreta escolar.
- 14.- registra alumnos en la cedula de identificación del paciente y su familia.



Responde: \_\_\_\_\_ y/o Instituto: \_\_\_\_\_ al tratamiento: \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año

Tipo de padecimiento:  Cardiológico  Hematológico  Nefrológico  Oncológico  Ortopédico  Reumatológico  
 Psiquiátrico  Neumológico  Traumatológico  Otorrinolaringológico  Otro

Especialidad:  Cardiológico  Hematológico  Nefrológico  Oncológico  Ortopédico  Reumatológico  
 Psiquiátrico  Neumológico  Traumatológico  Otro

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tratamiento:  Ambulatorio  Internamiento  Consulta externa

¿Tiene alguna Necesidad Educativa Especial?  Auditiva  Motora  Neurológica  Visual  Ninguna  Otra \_\_\_\_\_ ¿Cuál?

Asistencias al hospital:  Semanal  Quincenal  Mensual  Trimestral  NÚMERO  Asistencia Eventual  
 marque con una ✓

**IV. DATOS ESCOLARES**

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Delegación/Municipio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ em@il: \_\_\_\_\_

Turno:  Nivel:  Preescolar  Primaria  Secundaria  Grado: \_\_\_\_\_

¿Ha interrumpido sus estudios?  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Ciclo escolar interrumpido \_\_\_\_\_  
 (ejemplo: 2011-2012)

Fecha ingreso a la escuela: \_\_\_\_\_ Fecha salida de la escuela: \_\_\_\_\_

Profesor titular: \_\_\_\_\_

**V. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VI. PROGRAMA EDUCATIVO VIGENTE (Datos para ser llenados por el responsable del área)**

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Fecha ingreso al programa: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado de ficha: \_\_\_\_\_

Responsable del programa: \_\_\_\_\_

Escuela hospitalaria: \_\_\_\_\_ Clave económica: \_\_\_\_\_

CCT: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Anexo 3. Formato de Registro de Observación participativa.

REGISTRO DE OBSERVACION PARTICIPATIVA												
NOMBRE: Rebeca Galindo López			Institución: Hospital General “Dr. Manuel Gea González”				Fecha:		Tiempo: 3 horas			
CAMPO	INDICADOR	EVIDENCIA	DOCENTES									OBSERVACIONES
			1			2			3			
			Si	No	A veces	Si	No	A veces	Si	No	A veces	
ESTRATEGIA DIDÁCTICA	PROMUEVE OPORTUNIDAD DE PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LOS ALUMNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varía actividades</li> <li>Interactúa positivamente con el grupo</li> <li>Solicita la participación de los alumnos</li> <li>Retoma y amplía las aportaciones de los alumnos</li> <li>Corresponden las intervenciones al contenido que se está trabajando</li> </ul>										
	EVALÚA Y PROMUEVE LA RETROALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Da a conocer el objetivo de la sesión</li> <li>Monitorea el aprovechamiento de los alumnos</li> <li>Solicita justificación de las respuestas</li> <li>Refuerza las respuesta correctas</li> </ul>										

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve una retroalimentación correctiva</li> </ul>											
MANEJO Y ORGANIZACIÓN DEL AULA	ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL Y APROVECHAMIENTO DEL AULA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capta la atención de los alumnos</li> <li>• Emplea técnicas grupales</li> <li>• Es claro y preciso en sus indicaciones</li> <li>• Dispone organizada y oportunamente de los recursos didácticos.</li> </ul>											
	USO DEL TIEMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza puntualmente</li> <li>• La secuencia de actividades es adecuada</li> <li>• Mantiene la atención del grupo</li> <li>• Promueve un cierre de actividades</li> </ul>											
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza actividades de iniciación</li> <li>• Relaciona conocimientos previos con el tema a desarrollar</li> <li>• Promueve la construcción de conocimiento</li> <li>• Aprovecha las habilidades, actitudes, aptitudes, intereses y valores de los alumnos</li> <li>• Promueve la elaboración de conclusiones</li> <li>• Promueve la aplicación de contenidos</li> </ul>											
	USO DEL LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa un lenguaje sencillo, preciso y claro</li> </ul>											

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modula adecuadamente la voz</li> <li>• Se dirige con respeto hacia los alumnos y familiares</li> </ul>										
AMBIENTE DE APRENDIZAJE	USA ESTRATEGIAS PARA MOTIVAR EL APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera la experiencia e intereses de los alumnos</li> <li>• Enfatiza el valor e importancia del contenido</li> <li>• Estimula el esfuerzo de los alumnos</li> <li>• Genera retos en los alumnos</li> </ul>										
PLANEACION DIDACTICA MULTIGRADO	REALIZACION DE LA PLANEACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de sus partes (tema, objetivo general y particular; actividades, material)</li> <li>• Adecuación a multinivel escolar</li> <li>• Uso adecuado y correcto del lenguaje escrito</li> <li>• Uso correcto de la gramática</li> <li>• Uso y manejo de las fuentes de información</li> </ul>										
	MANEJO DE LA PLANEACION EN CLASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del tema</li> <li>• Manejo y utilización del material de acuerdo al tema</li> <li>• Cumplimiento de los objetivos</li> </ul>										



Anexo 4. Formato actual de Planeación Semanal de actividades.



<p><b>Planeación semanal de actividades.</b></p> <p>Fecha</p>
---

Nombre del docente:

Día	Tema	Objetivos	Actividades	Materia
Lunes		GENERAL:		
		Preescolar:		
		Primaria:		
		Secundaria:		
MARTES		GENERAL:		
		Preescolar:		
		Primaria:		
		Secundaria:		
MIERCOLES		GENERAL:		
		Preescolar:		
		Primaria:		
		Secundaria:		
JUEVES		GENERAL:		
		Preescolar:		
		Primaria:		
		Secundaria:		
Viernes		GENERAL:		
		Preescolar:		
		Primaria:		
		Secundaria:		

## Anexo 5. Conocimientos de un docente hospitalario.

- Conocimientos específicos de la SEP: Planes y programas de la educación básica (preescolar, primaria y secundaria), enfoque por competencias, manejo de contenidos, planeaciones y evaluaciones.
- Atención a un grupo multigrado y multinivel: Atención a niños de diferentes grados o niveles educativos en un mismo lugar. El trabajo diferenciado con primera baja (1º a 3º) y primaria alta (4º a 6º). Interacción de uno o más profesores en el lugar de trabajo.
- Habilidades de comunicación: Conocimiento en idiomas como Mazateco, Náhuatl, Zapoteco; lenguaje de señas o Braille.
- Identificar necesidades educativas: Facilidad de palabra que permita emprender una conversación con el niño y el familiar, lo cual permite conocer sus necesidades y características al mismo tiempo de ganarse su confianza. Utilización del formato de detección de necesidades.
- Trabajo frente a grupo. Actividades rompehielos, interacción y comunicación asertiva, desarrollo continuo de actividades, manejo de la información, didáctica, innovación.
- Manejo de la TIC's: Utilización de diferentes medios electrónicos y visuales, plataformas virtuales, software educativo.
- Enfermedades y síntomas: Conocer las diferentes enfermedades y padecimientos así como su sintomatología para intervenir adecuadamente.
- Etapas de desarrollo: Conocer la teoría de desarrollo cognoscitivo que plantea Piaget e identificarlas las etapas en cada uno de los niños.

## Bibliografía general.

AFSEDF. (2009). *Apuntes de pedagogía hospitalaria*. México: AFSEDF

Aguilar, Aura y Aguilar, Mariela. (2015). *La diversidad*. España: UPEL

Alles, Martha. (2002). *Desempeño por competencias: evaluación 360°*. Buenos Aires: Granica.

Alonso, María. (2009). “*La planeación didáctica*”. En *cuadernos de formación de profesores*. Núm. 3. ENEP 8.

Álvarez, Carmen. (2008). “*La etnografía como modelo de investigación en educación*”. En: *Gaceta de Antropología*, No. 24/1. Artículo 10. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G24\_10Carmen\_Alvarez\_Alvarez.html] el día 5 de marzo de 2015.

Álvarez, German et al. (1994). *Sistema Educativo Nacional de México*. México: SEP.

Ames, Patricia. (2004). *Las escuelas multigrado en el contexto educativo actual: desafíos y posibilidades*. Perú: GTZ-PROEDUCA

Arnaiz, Pilar. (2000). “*Educación en y para la diversidad*”. En Soto, F. J. y López, J. A. (coords): *Nuevas tecnologías, viejas esperanzas: las nuevas tecnologías en el ámbito de las necesidades especiales y la discapacidad*. España: Universidad de Murcia.

B. Kawulich, Barbara. (2005). “*La observación participante como método de recolección de datos*”. En: *Qualitative Social Research*. Vol 6, No. 2, Art. 43, mayo 2005. Traducido por David López. Disponible en [http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998] el 18 de julio de 2015.

Bermúdez, María. (2009). “*Actividades lúdicas en el hospital*”. En: *Revista Padres y Maestros*. Número 327. Universidad de Oviedo. Pp. 7-10.

- Bisquerra, Rafael. (1996). *Temas Transversales y orientación*. España: Wolters Kluwer.
- Blasco, J.E. y Mengual Andrés. (2008). *Educación física y su didáctica II*. España. Universidad de Alicante.
- Brites y Almaño. (2008). *Inteligencias múltiples: juegos y dinámicas para multiplicar las formas de aprender utilizando al máximo las capacidades de la mente*. Buenos Aires: Bonum.
- Buendía, Leonor y otros. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Mc Graw-Hill Interamericana: Madrid.
- Bustos, Antonio. (2010). "Aproximación a las aulas de escuela rural: heterogeneidad y aprendizaje en los grupos multigrado". En: *Revista de educación*. No. 352. Pp. 353-378.
- Caballero, Ana. (2007). "El aula hospitalaria el camino a una educación inclusiva". En: *Investigación educativa*. España. vol. 11, núm. 19, pp. 153-161.
- Cabezas, Alba. (2008). "Las Aulas hospitalarias. En: *Revista didáctica innovación y experiencias educativas*". Núm.13. Granada. Disponible en: [<https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/aulas-hospitalarias.pdf>] el día 7 de mayo de 2015.
- Callejón, María y Granados, Isabel. (2003). "Creatividad, expresión y arte: terapia para una educación del siglo XXI". Un recurso para la integración. En: *Revista Escuela Abierta* No.6. pp. 129-147.
- Carrasco, José. (2004). *Una didáctica para hoy: Como enseñar mejor*. Madrid: RIALP
- Cortés, Manuel e Iglesias, Miriam. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Cortez, Pedro. (2013). *Sistematización de buenas prácticas: Atención pedagógica integral del niño, niña y adolescente en Aulas Fundación*

*Telefónica en Hospitales*. Venezuela: Fundación Telefónica Venezuela.

Crespillo, Eduardo. (2010). "El juego como actividad de enseñanza-aprendizaje". En: Gibralfaro. Estudios Pedagógicos. Núm. 6. Agosto-October 2010. Málaga: Universidad de Málaga. Disponible en: [[http://www.gibralfaro.uma.es/educacion/pag\\_1663.htm](http://www.gibralfaro.uma.es/educacion/pag_1663.htm)]. el 22 de junio de 2016.

Crispín, Ma. Luisa y Athié, Ma. José. (2006) "¿Qué es eso de la educación intercultural?." En: Gómez, Teresita del Niño de Jesús. Educar en la diversidad. En: DIDAC. No. 47. México: Universidad Iberoamericana. Pp. 4-8

Del Valle, Alicia y Vega, Viviana. (2006). *Una escuela EN y PARA la diversidad*. Argentina: Aique Grupo Editores.

Díaz, Ángel. (2013). *Guía para la elaboración de una secuencia didáctica*. México: UNAM

Díaz, Frida y Hernández, Gerardo. (1998). "Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos". En: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una Interpretación constructivista. México, McGrawHill pp. 69-112.

Díaz, Héctor. (2006). *Elogio de la diversidad: Globalización, Multiculturalismo y Etnojagía*. México: Siglo XXI.

Eslava, Diana. (s/f). "Aula Hospitalaria del Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Instituto Nacional de Rehabilitación México Distrito Federal. EL DOCENTE HOSPITALARIO, RETOS Y PERSPECTIVAS. En: Redlaceh

Esquembre, Carlos y Pérez, María. (s/f). *Arte terapia y oncología pediátrica: "Imágenes de las incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad"*. España: Congreso internacional de intervención psicosocial, arte social y arte terapia"

- Extremera, Natalio y Fernández, Pablo. (2009). *La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula*. España: Universidad de Málaga.
- Facultad de filosofía. (2016). Programas de asignaturas. Disponibles en: [<http://www.siff.us.es/web/?p=1191>] el 5 de diciembre de 2016.
- Gallardo, Ana. (2004). "Las escuelas multigrado frente a la diversidad cultural, étnica y lingüística: Horizonte de posibilidades desde la educación intercultural". En: Reunión Nacional Propuesta Educativa Multigrado. Fase extensiva. Mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Ciudad de México 24- 27 agosto. Disponible en: [<http://www.amdh.com.mx/acpi/documentos/docs/6/20.doc>] el 27 de noviembre de 2015.
- García, Alfonso y Escarbajal, Andres. (2007). *La interculturalidad: desafíos para la educación*. Madrid: Dykinson.
- García, Antonio y Ruiz, Guillermo. (2014). "El derecho para la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa". En. JOURNAL OF SUPRANATIONAL POLICIES OF EDUCATION, No.02, pp. 72-92. Madrid.
- García, Elvia. (2016). "*Generar Educación Física desde la observación de la sección de educación física*". En: Revista Edu-Física.com. Ciencias Aplicadas al Deporte. Vol.8. No. 18. Noviembre 2016. México. Pp. 75-99.
- García, Enrique. (2006). *PIAGET: la formación de una inteligencia*. México: Trilla.
- García, Francisco. (2005) "Atención educativa en el hospital". En: Jornadas Regionales de Aulas Hospitalarias. Sevilla: Escuela Hospital Infantil "Virgen del Rocío"
- García, José Ángel. (2012). "Las secuencias didácticas un área de encuentro entre las inteligencias múltiples y las competencias". En: Revista Actualidades Investigativas en educación. vol. 12. núm. 2. pp. 1-30.

- García, Melitón y Valencia Marisol. (2014) "Nociones y prácticas de la planeación didáctica desde el enfoque por competencias de los formadores de docentes". En: Ra Ximhai, vol. 10, núm. 5, julio-diciembre, 2014, Universidad Autónoma Indígena de México. El Fuerte, México, pp 15-24.
- Gine, Núria y Parcerisa, Arthur. (2003) *Planificación y análisis de la práctica educativa*. España: GRAO
- Gobierno de México. (s.f). Enfoque basado en competencias. Disponible en: [[http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma\\_curricular/planes/lepri/plan\\_de\\_estudios/enfoque\\_centrado\\_competencias](http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias)] el 3 de noviembre de 2016.
- Gómez, José. (2005). "Pautas y estrategias para entender y atender la diversidad en el aula". En: Pulso número 28. Madrid. Pp. 199-214.
- Gómez, Sergio. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio
- González, Rocío, Martínez, Mónica y Cano, Cecilia. (2009). "Los colores que hay en mí: una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios". En: Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2009, Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. pp. 77-93
- Guevara, María. (2001). "*Hacia el aprendizaje cooperativo. Guía práctica para la organización de los alumnos*." Perú: Ministerio de Educación de Perú, GTZ y KfW
- Guía Infantil. (s/f). "Niños hospitalizados". Disponible en: [<http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm>] el 03 de diciembre de 2015.
- Guzmán, Lilia. (2006). *Planeación didáctica: un recurso pedagógico en el nivel preescolar*. México: UPN

- Haro, Francisco. (1994). *Cartas descriptivas ¿para qué?*. En: Sinéctica. Num.4. enero-junio, 1994. ITESO. Universidad Jesuista de Guadalajara.
- Henríquez y Reyes. (). La transversalidad: un reto para la educación primaria y secundaria. En: Coordinación educativa y cultural Centroamericana. 1er edición, Vol. 7. San José Puerto Rico, CECC/SICA.
- Hernández, Roberto. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hospital General Dr. Manuel Gea González y Aula de Pedagogía Hospitalaria. (s/f). *Manual de bienvenida*. México: Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital General Dr. Manuel Gea González. (2014-2015) *Lista de asistencia educativa*. México: Hospital General Dr. Manuel Gea González
- Hospital General Dr. Manuel Gea González. Antecedente. Disponible en: [[www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/conócenos/antecedentes.aspx](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/conócenos/antecedentes.aspx)] el 25 de enero de 2015.
- Hospital General Dr. Manuel Gea González. Misión y Visión. Disponible en: [[www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/conócenos/misión-y-visión.aspx](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/principales/conócenos/misión-y-visión.aspx)] el 30 de febrero 2015.
- Hospital General Dr. Manuel Gea González. Disponible en: [[www.hospitalgea.salud.gob.mx/](http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/)] el día 3 de octubre de 2014.
- Icart, M. Teresa y otros. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación una Tesina*. Universidad de Barcelona: España
- Instituto Tecnológico del Juguete (AIJU). (2012). ¿Se puede jugar en el hospital? Disponible en: [<http://www.guiaaiju.com/2012/articulos/13-se-puede-jugar-en-un-hospital.php>] el 7 de octubre de 2016.
- Jaramillo, Juan. (2004). La evolución de la cultura. De las cavernas a la globalización del conocimiento. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.



- Jiménez, Manuel. (2009). "Hacia una pedagogía de la diversidad en el aprendizaje integrado de contenidos y lengua extranjera". En A. Bueno González, J.M. Nieto García y D. Cobo López (eds.), *Atención a la diversidad en la enseñanza plurilingüe*. Universidad de Jaén. España.
- Jiménez, Paco y Vilá, Monserrat. (1999). *De educación especial a educación en la diversidad*. Málaga: Aljibe.
- Jurado, Carmen. (2008). "Los temas transversales en la escuela". En: Revista Digital Innovación y experiencias educativas. Disponible en: [www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod.../CARMEN\_JURADO\_GOMEZ01.pd] el 31 de enero de 2015.
- Leyva, José. (2012). "Curso taller planeación didáctica". Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=IF\_UAwCjFak] el 28 de diciembre de 2015.
- Lizasoain, Olga. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectiva de la Pedagogía Hospitalaria*. Navarra: Eunate
- Mallart, Juan. (2001). *Didáctica general para psicopedagogía*. España: UNED.
- Manent, Cristina y otros. (2004). Delimitación conceptual de estrategias, técnicas y actividades en relación con las habilidades sociales. En: Sartori, María y Castilla Monica, *Educación en la diversidad ¿Realidad o utopía?*. (Pp: 265-274). Argentina: Ruedes
- Martínez, Gerardo. (1998) *El juego y el desarrollo infantil*. Madrid: Octaedro
- Martínez, José. (2004). *Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social*. México: Universidad Mesoamericana
- Martínez, Lourdes. (2008) "Lúdica como estrategia didáctica". En: *Escholarum*, Vol. 11. México: Universidad Autónoma de Guadalajara. Disponible en: [http://genesis.uag.mx/escholarum/vol11/ludica.html]. el 19 de junio de 2016.

- Monroy, Miguel. (s/f). "La planeación didáctica. Psicología educativa". Disponible en [http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc\_academicos/la\_planeacion\_didactica.pdf] el 25 de abril de 2015.
- Montero, Carmen. (2002). *Propuesta metodológica para el mejoramiento de la enseñanza y aprendizaje en el aula rural multigrado*. Perú: Fimart
- Morán, Porfirio. (2006). *Instrumentación Didáctica*. En: Fundamentos de la didáctica. Tomo 1. México: Gernika
- Moreno, Juan y Martínez, Antonio. (2006). "Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas". En: Cuadernos de Psicología del Deporte. España. pp 39-54.
- Moreno, María (2000). *Introducción a la metodología de la investigación educativa 1*. México: Progreso
- Muñoz, Antonio. (1997). *Educación Intercultural. Teoría y práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Murillo, Javier y Martínez, Cynthia. (2010). Investigación etnográfica: métodos de investigación educativa en Ed. Especial. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\_pdi/.../InvestigacionEE/.../I\_Etnografica\_Trabajo.pdf] el 22 de mayo de 2016.
- Nunes, Paulo. (2002). *Educación lúdica. Técnica y juegos pedagógicos*. Columbia: San Pablo.
- Obaya, Adolfo y Ponce, Rubén. (2007). *La secuencia didáctica como herramienta del proceso enseñanza aprendizaje en el área de Químico Biológicas*. México: UNAM.
- Ochoa, Gerardo y Burciaga, Jesús. (2002). *Manual planeación de la actividad docente*. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Oregón, Mercedes. (2006) "Educación bilingüe para el niño sordo. En: Gómez, Teresita del Niño de Jesús. Educar en la diversidad".

En: DIDAC. No.. 47. México: Universidad Iberoamericana. Pp. 47-50

Ortiz, María del Carmen. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. En: Profesorado, Revista de currículum y formación del profesorado. Vol.3, Num.2, 1999. Sevilla. Pp. 105-120.

Ortiz, Eladio. (1919) La costumbre. Bogotá: Arboleda y Valencia.

Palomo del Blanco, Ma. Pilar (1999) *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Palos, José. (1998). Educar para el futuro: temas transversales del currículum. España: Desclée de Brouwer.

Pansza, Margarita, Pérez, Esther y Moran, Porfirio. (2006). *Fundamentación de la didáctica*. Tomo 1. México: Gernika

Paredes, Jesús. (2003) *Juego, luego soy: teoría de la actividad lúdica*. Sevilla: Wanceulen S.L.

Patricio, Cristina. (s/f). *Trabajo por proyectos en el aula hospitalaria, una aproximación al currículum de educación básica*. México.

Pérez, Jorge. (2014) Importancia de la planificación didáctica. Disponible en: [<https://www.santillana.com.mx/articulos/64>] el 28 de diciembre de 2015)

Piaget, Jean. (1961) *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño, imagen y representación*. México: FCE

Pontón R., Claudia B., (2002) "Interdisciplinariedad, Teoría Crítica y Hermenéutica: Perspectivas de Investigación en México". EN: Piña, Juan M. & Pontón R. Claudia B., *Cultura y Procesos Educativos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 25-47

- Pulido, Ballén y Zúñiga. (2007). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa. Teoría, procesos, técnicas*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia
- Quilez, Manuel y Vázquez, Rosa. (2012). "Aulas multigrado o el mito de la mala calidad de enseñanza en la escuela rural". En: *Iberoamericana de Educación*. No. 59/2
- Quiroz, Ma. Esthela. (2003). *Hacia una didáctica de la investigación*. México: Castillo
- Rafael, Aurelia. (2009). *Arte terapia*. Universidad Autónoma de Barcelona: Barcelona
- Real Academia Española (RAE). "Costumbre". Disponible en: [<http://lema.rae.es/drae/?val=>] el 22 de marzo de 2015
- Real Academia Española (RAE). "Cultura". Disponible en: [<http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>] el 22 de marzo de 2015
- Real Academia Española (RAE). "Diferencia". Disponible en: [<http://dle.rae.es/?id=DjUR5ks>] el 22 de marzo de 2015
- Real Academia Española (RAE). "Diversidad". Disponible en: [<http://dle.rae.es/?id=E0b0PXH>] el 22 de marzo de 2015
- Real Academia Española (RAE). "Lúdico". Disponible en: [<http://dle.rae.es/?id=Nfl8j1I>] el 5 de mayo de 2016.
- Real Academia Española (RAE). "Lúdico". Disponible en: [<http://dle.rae.es/?id=Nfl8j1I>.] el 5 de junio de 2016.
- Reyzábal, María y Sanz Ana. (1995). *Los ejes transversales: aprendizajes para la vida*. España: Escuela Española.
- Reza, Fernando. (1997). *Ciencia, metodología e investigación*. México: Pearson.
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1996). *Métodos de investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

- Rodríguez, Rosa. (2004). "La atención a la diversidad cultural: el reto de las organizaciones escolares". En: Teorías pedagógicas, No. 9. Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación Universidad Autónoma de Madrid, pp. 189-201.
- Rodríguez, Yolanda (2004). "Estrategias de enseñanza docente en escuelas multigrado". Lima: GRADE. Disponible en: [<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20120828112921/estrateg.pdf>] el 7 de diciembre de 2015.
- Rojas, Ignacio. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Tiempo de Educar, vol. 12, núm. 24, julio-diciembre, 2011. México: Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 277-297.
- Rojas, Raúl. (1989). *Investigación social: teoría y praxis*. México: Plaza y Valdés S.A. de C.V
- Romero, Lorena y otros. (2009). La actividad lúdica como estrategia pedagógica en educación inicial. Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertadora. Disponible en: [<http://www.efdeportes.com/efd131/la-actividad-ludica-en-educacion-inicial.htm>] el 20 de junio de 2016.
- Ruiz, Ana Isabel. (2007). *Diagnóstico de situaciones o problemas locales*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- S. J. Tylor y R. Bodgan. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Saldaña, Iván. (2011). "Hospitales de tercer nivel" Disponible en: [<https://criticaliteral.wordpress.com/2011/09/09/hospitales-de-tercer-nivel/>] el 20 de noviembre de 2015
- Salinas, Jesús. (2002). "Atención a la diversidad desde el modelo pedagógico intercultural". En: Revista Educar en el 2000. España. Pp. 34-39.

- Sánchez, José y Ortega, Eglis. (2005). "Pedagogía de la diversidad: Elementos que la fundamentan". En: *Universitaria de Investigación*. Año 9, No. 1. Venezuela. Pp. 123-135.
- Sánchez, María. (2011). "Creatividad, arte y arte terapia. Una herramienta eficaz en la escuela". En: *Revista reflexiones y experiencias en educación*. No. 5. Pp. 1-22
- Secretaria de Salud. (2012). *Manuel de organización específico Hospital General Dr. Manuel Gea González*. México: Secretaria de Salud.
- Secretaria de Salud. "Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital". Disponible en [<http://sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/antecedentes.aspx>] el 15 de noviembre de 2015.
- Secretaria de Salud. "Programa Sigamos aprendiendo... en el hospital". Disponible en [<http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/misión-y-visión.aspx>] el 18 de marzo de 2016.
- Segovia, Julie. (2012) *Secuencias didácticas para desarrollar competencias*. México: UAN
- SEP e Instituto Nacional para la Educación de Adultos. (2013). *Planeación didáctica*. México: Reunión de Formación de formadores.
- SEP. (2004). *La organización del trabajo en el aula multigrado*. México: SEP
- SEP. (2008) *La escuela multigrado que queremos. Experiencias y propuestas*. México: SEP
- SEP. (2008). *Guía didáctica multigrado*. México: SEP
- SEP. (2013). Campos de formación para la educación básica. Disponible en: [<http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/plan-estudios/plan-estudios/campos-formacion>] el 5 de noviembre de 2016.
- SEP. (2013). Competencias para la vida. Disponible en: [<http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/plan-estudios/plan-estudios/competencias-vida>] el 5 de noviembre de 2016.

- SEP. (2016). Propuesta curricular para la educación obligatoria 2016. México: SEP.
- SEP. (s/f). *Formato de detección de necesidades escolares de los alumnos en condición hospitalaria de nuevo ingreso*. México: SEP y AFSEDF
- Sepúlveda, Gastón. (2000). *Las escuelas multigrado. Aspectos generales y propuesta metodológica*. Perú: Ministerio de Educación del Perú.
- Serrada, Miriam. (2007) *Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado*. Venezuela: Universidad Nacional Abierta
- SIL (Sistema de información Legislativa). “Entidad Federativa o Estado”. Disponible en: [\[http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=9\]](http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=9) el 17 de marzo de 2015
- Silva, Aida. (s.f). “Investigación cualitativa: Un reflexión”. [Disponible en: <http://segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/Descubra%20sus%20Sentimientos.PDF>] el 01 de Julio de 2014.
- Suazo, Sonia. (2006). *Inteligencias Múltiples. Manual práctico para el nivel elemental*. Estados Unidos de América: La editorial.
- Subdirección de Educación Primaria. (2015). “Escuelas multigrado” Disponible en: [\[http://portal2.edomex.gob.mx/deprim/programas/escuelas\\_multigrado/index.htm\]](http://portal2.edomex.gob.mx/deprim/programas/escuelas_multigrado/index.htm) el 25 de noviembre de 2015
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). “Lengua y lenguaje” Disponible en: [\[http://www.banrepultural.org/blaaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/lengua\\_y\\_lenguaje\]](http://www.banrepultural.org/blaaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/lengua_y_lenguaje) el 22 de noviembre de 2015.
- Tahira, Vargas. (2003). *Escuelas multigrados: ¿Cómo funcionan?*. República Dominicana: Editora de colores.

- Tomás, Josep y Almenara, Jaume. (2009). *Master en formación en Paidopsiquiatría y psicología de la infancia y de la adolescencia*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Torres, Carmen. (2002). "El juego como estrategia de aprendizaje en el aula". En: Núcleo Universitario Rafael Rangel. Venezuela: Universidad de los Andes.
- Torres, Rosa. (1995). *Los achaques de la educación*. Buenos Aires: Instituto Fronesis
- UNESCO. (1980) *El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas*. Francia: Unesco.
- UNESCO. (2007). *Aulas hospitalarias. Reflexiones sobre la VIII Jornada sobre la Pedagogía Hospitalaria*. Chile: Libe Narvarte.
- UNESCO. Usos Sociales, rituales y actos festivos. Disponible en: [<http://www.unesco.org/culture/ich/es/ usos-sociales-rituales-y-00055>] el 30 de octubre de 2016.
- UPAE. Desarrollo Cognitivo. Disponible en: [<http://online.upaep.mx/campusTest/ebooks/DesarrolloCognitivoeInteligencia.pdf>.] el 10 de enero de 2015.
- Urmaneta, María. (2011). "Aulas hospitalarias: Una educación singular". En: Aula de Innovación educativa. No. 202 : España. Pp.10-14.
- Uttech, Melanie. (2011). *Imaginar, facilitar, transformar. Una pedagogía para el salón multigrado y la escuela rural*. México: Paidós.
- Vargas, Ileana. (2012). "La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos". En: Revista calidad en la educación superior. Vol. 3, No. 1, Mayo de 2012. Costa Rica Pp. 119-139.
- Vargas, María de Lourdes. (2013). *La educación intercultural bilingüe y la vivencia de la interculturalidad en familia P`urhepecha*. México: Secretaria de Educación Pública.



Velasco, Martha y Mosquera, Fidel. (s/f). *Estrategias didácticas para el aprendizaje colaborativo*. Chile: PAIEP

Vidal, Anais. (s/f). *Arteterapia, una modalidad terapéutica para la expresión y la resolución de conflictos psicológicos*. España: CRIA

Winebrenner, Susan. (2007) *Cómo enseñar a niños con diferencias de aprendizaje en salones de clase*. México: Pax.

Zabalza, Miguel Ángel. (2007). *Competencias docentes para el profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea.