



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Universidad Pedagógica Nacional

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

(LEIP)

**“APOYO A NIÑOS QUE HAN DEJADO DE INTERACTUAR SOCIALMENTE Y SE
ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS POR TIEMPOS PROLONGADOS A CAUSA
DE DISTINTAS ENFERMEDADES”**

LÍNEA DE FORMACIÓN

Intervención socioeducativa desde la pedagogía social

Proyecto de Desarrollo Educativo

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

PRESENTA:

Susana de Jesús Martínez Zetina

Asesora: Leticia Gutiérrez Bravo

Ciudad de México, septiembre del 2019.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PEDAGOGÍA SOCIAL Y PEDAGOGÍA HOSPITALARÍA.....	4
1.1 La pedagogía hospitalaria más allá de la enfermedad.....	8
1.2 La pedagogía hospitalaria “la respuesta a un problema social”.....	9
2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	10
2.1 Metodología de la investigación acción.....	11
2.2 Proceso de investigación acción en el hospital ubicado en av. Politécnico....	15
3. EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL.....	16
3.1 El hospital ubicado en av. Politécnico como contexto físico.....	17
3.1.1 Contexto socio económico y cultural.....	20
3.2 Los sujetos y sus prácticas.....	23
3.2.1 Personal de la salud con disponibilidad para ayudar a los niños Hospitalizados.....	25
3.3 DIMENSIÓN TEÓRICA. Las dificultades que enfrentan los niños con cáncer hospitalizados y la pedagogía como posibilidad de mejorar su salud al interactuar.	
3.4 El cáncer desde lo clínico.....	32
3.5 Triangulación de dimensiones para el análisis de datos.....	32
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
4.1 Justificación del problema.....	36

5. PROPUESTA. TALLER DE LECTURA “EL COTORRO LECTOR”	37
5.1 Justificación de la propuesta innovadora.....	37
5.2 Fundamentación de la estrategia.....	38
5.2.1 La lectura y su significado.....	40
5.2.2 El arte de la interacción social en los niños hospitalizados.....	42
5.2.3 Descripción de la estrategia.....	45
5.3 Plan de acción.....	50
6. FUNDAMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y EL SEGUIMIENTO	62
6.1 Instrumentos para la evaluación de las acciones propuestas.....	67
6.2 Informe de evaluación.....	69
7. ANÁLISIS DE LOS DATOS QUE ARROJAN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS	71
8. TRIANGULACIÓN DEL PROCESO	80
9. REFLEXIONES FINALES	86
Referencias	88
10. Anexos	92
Anexo 1(Diario de campo a los sujetos involucrados).....	92
Anexo 2 (Entrevista al médico oncólogo).....	95
Anexo 3 (Entrevista a la psicóloga).....	97
Anexo 4 (entrevista a madre de familia).....	98
Anexo 5 (mesa de diálogo).....	99
Anexo de evaluación 1	102

Anexo de evaluación 2.....	104
Anexo de evaluación 3.....	106
Anexo de evaluación 4.....	108
Anexo de evaluación 5.....	110
Anexo de evaluación 6.....	111
Anexo de evaluación 7.....	113
Anexo de evaluación 8.....	115
Anexo de evaluación 9.....	116
Anexo de evaluación 10.....	118
Anexo de evaluación 11.....	122
Anexo de evaluación 12.....	125
Anexo de evaluación 13.....	126
Anexo de evaluación 14.....	127
Anexo de evaluación 15.....	128
Anexo de evaluación 16.....	129
Anexo de evaluación 17.....	130
DEDICATORIA.....	149

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación está basado en la problemática que viven muchos niños del hospital Juárez ubicado en av. Politécnico, que se encuentran hospitalizados por diversas enfermedades y que por consiguiente les es difícil interactuar con los demás niños hospitalizados.

Según Schutz (1967) *Las personas que no tienen una interacción cara a cara con otras, no pueden saber lo que piensan éstas. Su conocimiento se reduce a “tipos generales de experiencia subjetiva” (p: 20).*

El interés por esta problemática surge a partir de la hospitalización de mis padres en diferentes momentos y a partir de que a mí me diagnostican cáncer en etapa inicial. Las visitas continuas al hospital y la estancia ahí en distintos momentos me permitieron conocer y conversar con padres de familia que se encontraban ahí ya que a sus hijos les habían detectado cáncer, estar en el hospital, me dio oportunidad de darme cuenta que los niños pasaban horas sin conversar con alguien, algunos de ellos acostados en su cama, situación que me hizo pensar en la gran importancia que tiene el que los niños y niñas sigan interactuando socialmente y no sean completamente aislados de la sociedad, logrando una buena interacción con las personas que los rodean aunque estén en el hospital.

En el capítulo uno encontramos a la pedagogía social como el enfoque a partir del cual se abordará mi problema de intervención y a la pedagogía hospitalaria como el ámbito de estudio en el que se va a trabajar, sus condiciones, sociales, culturales, socio económicas, físicas, ente otras.

Reconociendo así a la pedagogía hospitalaria en el ámbito de la pedagogía social como lugar a partir del cual se busca la transformación para el mejoramiento y bienestar social de los niños que se encuentran hospitalizados.

En el capítulo dos se aborda la metodología utilizada que es la Investigación – Acción, aquí será posible reconocer cómo fue llevado a cabo todo el proceso; la aplicación de instrumentos, resultados, hallazgos y triangulación.

En el capítulo tres hablamos del diagnóstico donde se desarrollaron algunas acciones que nos permitieron realizar una inmersión en el contexto para comprender lo más claro posible la situación que se advierte como problemática, analizar las características más relevantes y las limitaciones de los sujetos involucrados con dicha problemática, así como también la dimensión teórica, en la que se busca en la teoría algunos elementos que ayudan a la comprensión de la situación detectada.

Se abordarán los referentes en donde se exponen las teorías, dificultades y consecuencias emocionales por las que atraviesan los niños hospitalizados; los conceptos y definiciones que se utilizaron para poder argumentar y dar más validez al trabajo de intervención.

A partir del desarrollo de estas tres dimensiones, se realiza una triangulación que nos permite llegar a plantear el problema de intervención.

En el capítulo cuatro se podrán observar, el planteamiento del problema de investigación, su objetivo y su justificación.

En el capítulo cinco se presenta la propuesta de intervención, las acciones prioritarias de desarrollo, la presentación de la propuesta, la definición y fundamentación de la estrategia taller de lectura “El cotorro lector” y el plan de acción, donde es posible observar las fechas, los tiempos, y las actividades que se llevarán a cabo.

En el capítulo seis se podrá observar una introducción del informe de evaluación, el tipo de evaluación que se llevó a cabo y la explicación de cada una de ellas.

El capítulo siete aborda la fundamentación de la evaluación y el seguimiento del proyecto de intervención, el análisis con base en las categorías y los instrumentos de evaluación que se utilizaron.

En el capítulo ocho se podrá observar la triangulación del proceso donde se da seguimiento a los resultados de la implementación de la propuesta y saber si se cumplió con el propósito del proyecto.

En el capítulo nueve encontramos las reflexiones a las que se llegó después de haber realizado el proyecto de investigación educativa.

1. PEDAGOGÍA SOCIAL Y PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La pedagogía social estudia, entiende y observa la educación social en personas o grupos con problemáticas, participando en el mejoramiento de la realidad que se encuentran viviendo.

Sáenz (2012) nos explica que la pedagogía social surgió en Alemania como cuestión de libertad, al incorporarse como ayuda a la primera y segunda guerra mundial, debido a que lo relacionaron con la acción y la solución al problema de educación. También nos habla de que la Pedagogía social representa la educación de los fenómenos sociales, donde la intervención es una práctica comunitaria. Es decir la pedagogía social surge como una solución ante una situación social cargada de problemas y conflictos que desencadenó la primera y segunda guerra mundial.

Sáenz (2012) dice que “la P.S. es el campo de conocimientos que organizado como ciencia es una disciplina que dará cuenta de ella a través de la enseñanza, tiene como objetivo la formación y preparación de los profesionales de la educación social con la intención de que tales conocimientos remitan a la práctica y contribuyan a mejorarla”. (p: 60).

Es por ello que situamos a la pedagogía social como la ayuda educativa que responde a las necesidades sociales.

Es así que “a toda interacción social, se puede aplicar pedagogía social, (es decir dirigida al hombre en situación de necesidad), a fin de aclarar las condiciones que

determinan sus carencias personales y sociales, y proponer las estrategias que permitan superar dicha situación de la comunidad donde vive”. (Sáenz 2012, p:47).

Los ámbitos de intervención que plantea la pedagogía social son diversos y en todos ellos se puede generar conocimiento, pero también la integración social de las personas con problemas, y donde el hombre aprende con la interacción con los otros educándose en tareas socialmente significativas de trabajo crítico y colaborativo, (Klafki, 1927).

La pedagogía hospitalaria es uno de los ámbitos de la pedagogía social, en donde la práctica educativa se da en un contexto en particular (en este caso el hospital);

El foco central de la pedagogía hospitalaria es la atención educativa con miras a la reinserción escolar, promoviendo así la movilidad social en el caso de este grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad y por lo tanto en desventaja. Asimismo, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes.

Baysinger (2003) dice que “la suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje y socialización, lo que probablemente tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la

enfermedad que el pequeño padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje” (p. 133-138).

El brindar una atención pedagógica a niños hospitalizados les permite lograr una interacción entre pares y no atrasarse en sus estudios con esto ellos podrán aprovechar el tiempo y los recursos que se le brinden dentro del hospital.

La pedagogía hospitalaria en el hospital Juárez respondería a la intención de favorecer el intercambio de experiencias como recurso válido para favorecer la interacción e integración de los niños que se encuentran hospitalizados, como una forma de eliminar las desigualdades y la exclusión social.

Es la intención de este trabajo, hacer efectivo el derecho a una educación de calidad para todas y todos los niños que se encuentran hospitalizados, asegurando la plena participación y aprendizaje de cada uno, prestando atención a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja educativa y social.

El que los niños con cáncer que se encuentran hospitalizados por tiempos prolongados, dejen de interactuar socialmente por esta causa, ya es un problema en el que se pueden utilizar estrategias de asistencia y reinserción social; es cuestión del orden moral que los niños alcancen una buena conciencia por medio de la educación, es decir que sepan que deseos, pensamientos y acciones lo pueden poner en peligro; para promover la interacción de los niños con sus semejantes que deberían de construirse en una sociedad justa y feliz; la cual desafortunadamente por cuestiones de salud han tenido que dejar de construir y

alejarse de todo el medio que los rodea. De igual manera se busca realizar una integración social por medio de interacciones que se podrán ver reflejadas en las diferentes actividades que se planean realizar, con la finalidad de seguir con su formación educativa y social.

“El paciente oncológico, desde el diagnóstico y durante toda la evolución y tratamiento, tiene que lidiar con diferentes situaciones muy diferentes a la vida cotidiana antes de padecer la enfermedad. Estos cambios generan a la vez un sin número de emociones, las cuales idealmente deben ser canalizadas para no perjudicar el estado emocional de la persona” (Pinto, 2006, p.20).

Son muchos los beneficios que se pueden obtener al abordar este problema educativo desde la pedagogía hospitalaria, pues ayudaría a realizar transformaciones para su mejoramiento, logrando un bienestar social; Ya que al igual que la pedagogía social uno de sus objetivos es la educación la cual encontramos en todos lados de manera formal e informal.

Asimismo, la promoción y desarrollo de la pedagogía hospitalaria requiere del desarrollo de lineamientos y/o normativas intersectoriales que involucren a las autoridades de salud y educación, de tal modo que permitan asegurar la viabilidad y sustentabilidad en el tiempo.

Es por ello que el tema que me preocupa puede ser abordado desde la pedagogía social, partiendo de la preocupación de cómo ayudar a los niños que pasan largas temporadas internados en el hospital Juárez ubicado en Av. Politécnico que han dejado de interactuar socialmente. Ya que nos permitirá transformar la realidad,

logrando satisfacer las necesidades humanas desde el ámbito de la pedagogía hospitalaria, debido a que les permitirá a los niños una educación e interacción acorde a sus necesidades.

1.1 La pedagogía hospitalaria más allá de la medicina

Se puede hacer esta referencia gracias a que la pedagogía hospitalaria se ha podido integrar más allá de la enfermedad de los niños hospitalizados, haciendo más llevadera su estancia en el hospital, pues es posible que los niños a pesar de encontrarse en un hospital o a pesar de su enfermedad logren integrarse a actividades que les ayuden a tener una atención educativa que mejore su calidad de vida.

Gándara y Junquera (2006) parten de la base de que la escuela forma parte de la actividad habitual del niño, resultando indispensable para su desarrollo armónico. Si esto es así para todos los pequeños, ante una situación de enfermedad grave y larga, la escuela pasa a convertirse en uno de los pilares fundamentales para prevenir el aislamiento y pasividad a que tiende todo alumno con una hospitalización prolongada, continua o intermitente.

En otro de sus trabajos, Ortiz (1998) recoge que los niños hospitalizados, al igual que el resto de escolares, tienen el mismo derecho a recibir una adecuada atención educativa en las aulas de apoyo que existen en los hospitales llamadas “aulas hospitalarias” que, por responder a las necesidades específicas que presentan los niños enfermos, son proclamadas como “aulas inclusivas” (León, 2001). Estos espacios educativos excepcionales se establecen como áreas

abiertas y flexibles, donde el paciente pediátrico puede acudir libremente, ausentándose siempre que lo requiera su asistencia sanitaria (López y Fernández, 2006).

1.2 La pedagogía hospitalaria “la respuesta a un problema social”

La pedagogía hospitalaria también es considerada una rama de la educación, que no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar según Valle y Villanezo (1993) la Pedagogía Hospitalaria trata de dar respuestas a lo que la sociedad va demandando. Por consiguiente, también puede ser socializadora abarcando un panorama mucho más amplio en el que los niños hospitalizados puedan recuperar su estado de ánimo y puedan compartir e interactuar dentro del contexto en el que actualmente se encuentran, al mismo tiempo que reciben apoyo emocional para hacer más soportable su estancia en el hospital disminuyendo su ansiedad y demás efectos negativos que les pudiera estar causando su estancia en el hospital.

Para hacer más socializadora la acción pedagógica en el hospital, es posible realizar actividades recreativas que despierten el interés de los niños y les den la oportunidad de conocer e interactuar con más niños que también se encuentren hospitalizados.

González y Polaino (1990) aseguran que la finalidad principal es capacitarles para poder vivir mejor, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad,

sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios que conlleva en su vida y los tratamientos que de ella se derivan.

2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Considero importante hablar de la investigación cualitativa puesto que el enfoque metodológico utilizado -Investigación-Acción utiliza una metodología de corte cualitativo, sin descartar el apoyo que lo cuantitativo puede dar a este tipo de investigación.

Juan Luis Álvarez (1999) La investigación cualitativa posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia las cosas en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos con base en los significados que las personas les otorgan. La investigación cualitativa es un campo interdisciplinario, transdisciplinario y en ocasiones contra disciplinario, atraviesa las humanidades y las ciencias sociales y físicas. Recuperado de

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

De acuerdo con Maanen (1983) el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad

en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas.

Es decir la investigación cualitativa contiene el problema y las preguntas de investigación aunadas al marco de interpretación, donde se estudia a pocas personas, pero la cantidad de información obtenida es muy grande; se analiza el contexto, el tono emocional y afectivo que los acompaña así como las expresiones no verbales que se van percibiendo durante la investigación; todo esto derivado de las observaciones entrevistas y otras fuentes de información a las cuales se les va dando sentido.

Es por ello que se entiende que las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, sino interpretativas, en la cual se incluye la observación y el análisis de la información en ámbitos naturales para explorar los fenómenos, comprende los problemas y responde las preguntas que van surgiendo.

2.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

La investigación acción sirve a los intereses que se estudia; se trabaja para y con las personas involucradas en la problemática objeto de estudio.

Según Schutter (1986) En la investigación acción los sujetos están en condiciones de transformar la realidad social de acuerdo a sus intereses. Es decir es un análisis de la realidad en la que participa una comunidad con el objeto de promover una transformación social.

Alcocer M (1998) nos dice que “La investigación acción nace a partir de cuestionamientos que se nos van presentando durante la práctica”; ayudando de esta manera a que el profesional vaya creando grandes posibilidades de acción, centrándose en un espacio de indagación que resulta problemático (p.433).

¿Pero qué tanto nos ayuda realizar una investigación acción?, mucho ya que nos permite a ampliar nuestra experiencia hacia una realidad que se está viviendo y a intervenir de una manera clara y acertada.

Se trata de que el investigador, educador o promotor social pueda llegar más allá de sólo realizar una investigación y un plan de desarrollo; sino que trate de ponerlo también en práctica; creando posibilidades suficientes para mejorarla y hacerla más fluida siempre con el fin de avanzar hacia un logro de metas superiores.

Para realizar la investigación acción es importante centrar el espacio de intervención en el que se pretende trabajar para cambiar o simplemente mejorar la situación

Contreras, J. D (1994) dice que antes de poner en práctica la investigación acción es importante cuestionarnos, ¿Qué? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Para qué?

Después de haber detectado el problema es necesario centrar el proceso de investigación, deteniéndonos a analizar el problema en sí, explorando la realidad que percibimos relacionada con la situación problemática. Siempre tratando de recoger evidencias variadas que nos permitan estudiar el asunto y meditar sobre él con más datos.

Aunque en el transcurrir de los días se puedan ir presentando más problemáticas es importante que sólo nos enfoquemos en la que queremos intervenir para poder tener mejores resultados.

La investigación acción nos va ayudar a tener mayor claridad y precisión en el conocimiento de la problemática en la que vamos a trabajar, nos ayuda a tener un menor margen de error al estar actuando para transformar la realidad y una mayor eficacia al estar llevando a cabo todas y cada una de las acciones. La investigación acción también nos hace posible el descubrimiento de nuevas técnicas y estrategias durante el proceso de la acción y nos permite ampliar nuestra forma de percibir nuestro mundo, nuestro entorno, a los demás y a uno mismo.

Las técnicas e instrumentos utilizados para recoger información en este trabajo son congruentes con el enfoque cualitativo, tales como: la observación participante y no participante, entrevista, análisis de experiencias, historias de vida y grupos de discusión; las cuales nos permitieron la inmersión dentro del contexto, un adecuado registro de los acontecimientos y de las interacciones entre los sujetos que están involucrados en el problema de investigación, para comprender de una manera más clara la situación.

Guía de tópicos Se realizó en el hospital ubicado en av. Politécnico con la directora del hospital, algunos médicos, psicólogos y trabajadoras sociales; sujetos a los que se les empleó los instrumentos diseñados para cada efecto con el

objetivo de buscar la aceptación de la intervención que se pretende realizar con los niños que se encuentran hospitalizados (anexo 6).

Diario de campo se realizó en el hospital ubicado en av. politécnico con los niños hospitalizados y los diferentes sujetos con los que se relacionan los niños a diario, médicos, enfermeras, familia, etc. Cuyo objetivo fue conocer el rol que juega cada uno de ellos dentro de la problemática; de igual manera que conocer el contexto físico, cultural y socio económico en el que se está desarrollando la problemática (anexo 1).

Entrevistas

Se realizó a un médico oncólogo que se encarga de dar atención a los niños con los que se va a trabajar, se le empleo un cuestionario cuyas preguntas van enfocadas a conocer el estado de salud en la que se encuentran los niños (anexo 2).

Se realizó a una psicóloga que atiende a los niños con los que se va a trabajar, el cuestionario que se le aplicó van enfocadas a conocer el estado emocional en el que se encuentran los niños que se encuentran hospitalizados y sus familiares (anexo 3).

De igual manera se realizaron entrevistas a algunos padres de familia con cuestionamientos que nos permitan conocer más sobre los niños (anexo 4).

2.2 PROCESO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN EL HOSPITAL JUÁREZ UBICADO EN AV. POLITÉCNICO

En este caso el espacio de intervención es en el hospital Juárez ubicado en av. Politécnico, con los niños que se encuentran hospitalizados por tiempos prolongados, que fue la preocupación con la que se inició el estudio; al tener contacto con estos niños, surgieron algunas preguntas como: ¿De qué manera podríamos acercar a estos niños a interactuar socialmente? ¿Cómo podríamos motivarlos? ¿Qué elementos del contexto influyen para llevar a cabo estas actividades? ¿Qué papel juegan los médicos y padres de familia? ¿Se necesitaría algún tipo de autorización para llevar a cabo dichas actividades? ¿De quién? ¿Se trabajaría con niños de todas las edades? ¿En qué tipo de condiciones deben de estar los niños para poder llevar a cabo estas actividades? ¿De cuánto tiempo sería posible disponer? ¿El hospital cuenta con algún espacio que sea apto para llevar a cabo estas actividades? ¿Se necesita algún aporte gubernamental para poder acondicionar este espacio? De no contar con la ayuda del estado ¿De qué manera podríamos conseguir algún tipo de recurso? ¿Se cuenta con donaciones por parte de alguna empresa privada? ¿El hospital cuenta con algún tipo de material didáctico o juegos de mesa? ¿Qué posibilidades hay de contratar personal capacitado que pueda apoyar a los niños no sólo con su aprendizaje durante su estancia en el hospital, sino también a seguir con su interacción social?

Tomando como base estas interrogantes se realizó un diagnóstico para lo cual fue necesario investigar cuál es el contexto en el que se mueven los niños y sus

familias, cómo son los sujetos involucrados y sus prácticas cotidianas y de interacción, además de buscar en la teoría una fundamentación de esa primera preocupación. Lo cual da cuenta de las tres dimensiones consideradas para el diagnóstico: el contexto, los sujetos y sus prácticas y el sustento teórico.

Esta problemática que están enfrentando hoy algunos niños que se encuentran hospitalizados; niños que son los actores principales de este problema, aunque a su alrededor también podemos encontrar a otros sujetos que se involucran de alguna manera como los médicos y familiares de los niños hospitalizados.

Lo antes mencionado se sustenta con la aplicación de algunos instrumentos (entrevistas, diarios de campo, guía de tópicos) aplicados al médico oncólogo que atiende a los niños que están hospitalizados y a los padres de esos niños, cuyos resultados se analizaron, se triangularon y serán presentados más adelante en el resultado del diagnóstico, lo cual permitirá arribar a un problema que permitirá la intervención con actividades diseñadas para estos niños en el lugar en el que se encuentran hospitalizados.

3. EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL

El diagnóstico es la observación de la realidad dentro del contexto en el que se hará la intervención para precisar el problema que requiere de una solución, para lo cual es necesario conocer la situación y las problemáticas, marcando objetivos

Espinosa (1987) señala que el diagnóstico es una fase que inicia un proceso y es el punto de partida para formular el proyecto; “el diagnóstico consiste en reconocer

sobre el terreno donde se pretende realizar la acción, los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática”. (p, 55)

En consonancia con lo anterior, se presenta el diagnóstico con base en tres dimensiones:

Contextual, en la que se describirán las características del hospital en el que se encuentran internados los niños de mi interés, en el cual se realizaron algunas observaciones y se aplicaron algunos instrumentos.

Los sujetos y sus prácticas que son los niños que se encuentran hospitalizados por tiempos prolongados, así como sus padres, médicos, enfermeras y demás personas involucradas en el hospital a los que se realizaron observaciones y entrevistas para un mayor conocimiento de quiénes son.

Lo teórico, para comprender el problema se recurrió al apoyo de algunos autores que han estudiado el problema motivo de preocupación a partir de los cuales es posible presentar diversos argumentos.

3.1 El hospital ubicado en av. politécnico como contexto físico1

Es de suma importancia recalcar que los hospitales son organizaciones como cualquiera, en donde es necesario el logro de objetivos, formados por personas que ayudan y cooperan para el alcance de estos, con una estructura orgánica

perfectamente planeada, de acuerdo a las necesidades del ambiente, y que cumple ciertas funciones, como es la producción de servicios.

El Hospital que se encuentra ubicado en Av. Instituto Politécnico Nacional 5160 Col. Magdalena de las Salinas Del. Gustavo A. Madero D.F. C.P. 06600; es una de las instituciones de salud con mayor trascendencia en la historia de México. Ya casi 170 años han pasado en los que este hospital abrió sus puertas para atender a heridos de guerra en el año de 1847, el cual no era un hospital sino que eran galeras en las que se aplicaban técnicas quirúrgicas con muy poco material; desde entonces ha estado abierto para todos aquellos que lo necesitan. Precursor de la cirugía en México y América latina, que ofrece calidad, seguridad y humanismo, resguardando la salud y la vida mirando hacia un mejor futuro para cada uno de sus pacientes.

Es un hospital de carácter público de alta demanda en el que se ofrece asistencia médica y quirúrgica de distintas especialidades que atiende a todo tipo de personas, sin importar su religión, su raza, su color, su edad o posición económica. El hospital promueve y realiza reuniones y eventos de intercambio científico de carácter nacional e internacional.

Aquí se hizo la primera radiografía de México y la primera transfusión de sangre donde se aplicó una técnica quirúrgica que era prácticamente para reconstruirles más de medio cuerpo a los heridos de guerra ya que les amputaban piernas y brazos generando enseñanzas para los médicos en cuanto a traumas y lesiones.

También es un hospital escuela que recibe sólo a los mejores puntajes del examen nacional de residencias en sus instalaciones, es posible encontrar médicos que vienen de otros países a terminar su carrera o hacer su especialidad.

Aquí se atienden más de 50 especialidades entre ellas subespecialidades y para alta especialidad cuentan con 300 residentes.

Es un centro de referencia nacional para patologías de malformaciones intravenosas, intracraneales gigantes congénitas, que les permite recibir a muchos pacientes.

Es una de las instituciones de salud participante que colabora e interactúa con el programa pedagogía hospitalaria, programa originado por la Administración Federal de Servicios Educativos, el cual se encuentra instituido en este hospital, facilitando la prestación del servicio educativo sólo para los niños hospitalizados que más lo necesitan; cuestión que es muy preocupante debido a que hay varios niños hospitalizados que necesitan de esta atención y no hay el personal suficiente que pueda atender dicha necesidad.

A pesar de ser una institución participante, para ellos es necesario tomar otras medidas en las que haya mayor prestación de este servicio educativo, debido a que esta atención sólo les es prestada de manera limitada y no todos los niños que se encuentran allí tienen la atención.

Es de suma importancia que en el hospital ubicado en av. Politécnico se presten más y mejorados servicios que vayan dirigidos a los niños que están hospitalizados sin limitar la prestación del servicio ya que actualmente sólo se les

da a los niños que la SEP considera lo necesitan más, debido a que al parecer es poco el personal con el que cuenta para desempeñar este tipo de trabajo sin importar que haya más niños hospitalizados por diversos problemas de salud, a los que también la enfermedad les impide interactuar socialmente y acudir regularmente a la escuela y así poder realizar de manera adecuada su proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.1.1 Contexto socio económico y cultural

Galindo J. (1998) asegura que la cultura es la que refiere a ella como el conjunto de hábitos, valores, tradiciones, interacciones y relaciones sociales típicas de cada organización. Representa la forma tradicional en la que están acostumbrados a pensar y hacer las cosas, por lo cual es sumamente difícil intervenir en ella.

Es posible hablar de cultura organizacional ya que el hospital es considerado como una organización (p: 113).

La cultura organizacional posee gran poder y existe la necesidad de enfrentarse a ella cuando se quiere dar un cambio, ya que éste regularmente viene acompañado de estrategias que pueden ir en contra de las normas básicas de esa cultura y sus valores.

Pero ¿De qué manera el hospital podría ocasionar un cambio cultural?

Podríamos decir que la necesidad obliga a las personas que se encuentran aquí a cambiar de manera obligatoria sus hábitos, tradiciones y costumbres.

Como principio “las personas que se encuentran aquí cambian sus hábitos alimenticios, ya casi no ven a su familia, ya no asisten a lugares que solían visitar o se encuentran lejos del lugar donde viven” (diario de campo anexo 1); por lo

antes dicho es posible calificarlo como una cultura organizacional que se manifiesta a través del comportamiento y el clima organizacional, en un proceso de cambio, atendiendo las exigencias que se les están presentando.

Según Abravanel (1992) “la cultura organizacional se construye por percepciones del mundo y productos simbólicos, entonces llega a ser ésta un contexto dinámico cargado de símbolos, cogniciones funcionales o una estructura mental profunda y subconsciente” (p: 15).

De esta manera se entiende que existen manifestaciones internas de la cultura organizacional de los cuales encontramos, según lo planteado por Schein (1988), “el lenguaje común, los límites grupales, criterios para la inclusión y exclusión, poder y jerarquía, intimidad, amistad y amor, recompensas y castigos, ideología y religión” (p: 79).

En el hospital Juárez nos encontramos ante un contexto socio económico diverso, ya que hay personas con distinto nivel económico; pero en las personas en las que se basó la observación son personas de bajos recursos, algunos son del interior de la república , trabajan en el campo, por tal motivo no cuentan con ningún servicio médico, pero debido al gran prestigio por el que se conoce este hospital han decidido venir con la intención de ayudar a sus hijos, a pesar de que no cuentan con el recurso económico que necesitan para cubrir sus necesidades durante su estancia aquí (alimento, alojamiento, entre otras cosas), pero sin duda es algo por lo que están dispuestos a atravesar con tal de que sus niños reciban una mejor atención.

“Sus vestimentas denotan a una persona muy humilde, (rebozos, faldas largas y coloridas), hablan otomí y español”. (Diario de campo anexo 1).

Los que son de la ciudad de México, “son personas de bajos recursos, que no pueden pasar las 24 horas en el hospital debido a que son comerciantes y tienen que salir a vender para no empeorar más la situación por la que están atravesando”, ya que a pesar de que en el hospital se les realiza un estudio socio económico que se pueda ajustar a sus posibilidades económicas, aun así tienen que pagar, tratamiento, hospitalización, pasajes, etc (Diario de campo anexo 1 y entrevista anexo 3).

Son personas que se notan muy cansadas, no cuentan con ningún tipo de servicio médico y es por eso que acuden a este hospital.

Su cultura determina el comportamiento de estas personas, considerando el conjunto de valores, creencias, conocimientos y formas de pensar que comparten y que se ven obligados a cambiar al llegar al hospital.

Parson (1951) considera también a la cultura como un complemento mediador de la interacción, teniendo en cuenta su efecto en las personas, quienes al ser parte de una determinada cultura, también poseen una latencia o mantenimiento de patrones, pues el sistema es el encargado de proporcionar, mantener y renovar la motivación de los individuos y sus pautas culturales. De este modo en el sistema social, cumple la función de proporcionar a los actores las normas y valores que les motivan para la acción.

Por todo lo anterior tenemos que:

El hospital Juárez es el lugar que es considerado como el contexto en el que por el momento se encuentran los niños motivo de este diagnóstico los cuales a su vez son portadores de un contexto particular marcado por la cultura del lugar de donde proceden, ya sea una zona rural o urbana, por su condición económica y por las múltiples formas en que las familias se organizan y se relacionan.

Como producto del estudio que se hizo en este aspecto podemos decir que:

- Se trata de personas de escasos recursos
- Viven en comunidades o colonias alejadas del hospital

3.2 Los sujetos y sus prácticas

Los principales sujetos con los que se trabajará son los niños con cáncer que se encuentran hospitalizados así como, sus padres por ser los encargados de tomar decisiones para el bienestar de sus hijos, el médico oncólogo especialista en cáncer que trata a los niños hospitalizados, la psicóloga encargada de atender emocionalmente a los niños, las enfermeras que se encargan de canalizar y dar los medicamentos a los niños. Con estos sujetos, se realizó la aplicación de instrumentos como: entrevistas, guía de tópicos, y el diario de campo.

La falta de atención pedagógica limitada y la falta de personal pedagógico ocasionan que los padres de familia de los niños que se encuentran hospitalizados muestren gran preocupación puesto que no saben lo que pueden o no hacer sus hijos, si su enfermedad les permite interactuar con más niños sin poner en riesgo su salud; que el simple hecho de preguntarles, qué les parecería

si se pudiera tratar de retomar o reafirmar sus aprendizajes por medio de la interacción, les causó intriga, molestia e indignación pues no han obtenido aún ningún tipo de información que les ayude a superar esta preocupación y a resolver todas sus dudas, ya que la relación que mantiene el personal médico solo es de paciente a médico, no interactúan solo hablan con los familiares y con los niños para dar alguna indicación. (Entrevista Anexo 4)

Al analizar el diario de campo (anexo 1) se observó que algunos a pesar de su enfermedad se notan muy animados, que sonríen, con ganas de caminar, de interactuar con otras personas, pues la estancia en el hospital es capaz de entristecerlos y aburrirlos aún más, es por eso que algunos de ellos se muestran fastidiados de estar en reposo.

Hay niños que saben de la enfermedad que tienen y se notan tristes, aburridos; del Pozo y Polaino, (2000) aseguran que nada de particular tiene que con todo eso el niño enfermo termine por cuestionarse acerca de sí mismo, al mismo tiempo que problematiza y se preocupa de su cuidado (p: 11).

Es natural que niños y adolescentes a menudo respondan a la noticia del diagnóstico de cáncer con una gama de emociones que reflejan al mismo tiempo la de los padres, aunque también es muy posible que su reacción dependa de su edad, la madurez y personalidad del niño.

3.2.1 Personal de la salud con disponibilidad para ayudar a los niños hospitalizados.

Para encontrar información acerca de los niños hospitalizados se recurrió a una mesa de diálogo (anexo 5) y entrevistas (anexo 2) gracias a las que fue posible encontrar información valiosa para el diagnóstico en el que es notable la gran disponibilidad que mostró el médico y la directora del hospital, al hablar del proyecto que se pretende realizar, la directora del hospital reiteró su apoyo e invitó a algunos médicos y psicólogos a participar en el proyecto, con la finalidad de mejorar la salud emocional de los niños que se encuentran hospitalizados.

El médico oncólogo que atiende a los niños con los que se va a trabajar mostró una gran disposición y ánimo al proporcionar la información sobre los niños con los que él cree que es pertinente trabajar, al igual que un gran interés por colaborar en el proyecto de intervención (anexo 2).

Los niños tienen horarios específicos que permiten realizar una intervención sin afectar su tratamiento (anexo 1).

Los padres de familia aceptan una intervención siempre y cuando no afecte su salud (anexo 3).

Los niños a pesar de estar enfermos se aburren de estar todo el tiempo acostados y el simple hecho de que les permitan caminar por el cuarto les da gusto (anexo 1).

Lo anterior se reafirma con lo que dice Serradas, M (2003:121) respecto a la pedagogía hospitalaria:

“algunos de sus objetivos son colaborar en la adaptación del niño y su familia a la situación de hospitalización, menguando los sentimientos de rechazo, depresión e incertidumbre; evitar los posibles retrasos en el aprendizaje convirtiendo la hospitalización en una oportunidad para desarrollar otro tipo de destrezas; ayudar al niño y a su familia a establecer vínculos con el hospital durante el tiempo de permanencia allí, para informar y aclarar sus dudas respecto al proceso que están viviendo, dando una mayor importancia al apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo, estableciendo relaciones con el personal de la salud que los atiende”.

Como resultado de la investigación realizada en esta dimensión tenemos los siguientes hallazgos:

- Niños con dificultad para interactuar
- Niños con padecimiento grave
- Constantes cambios en su salud y en sus emociones
- Las condiciones hospitalarias no les permiten interactuar

3.3 DIMENSIÓN TEÓRICA. Las dificultades que enfrentan los niños con cáncer hospitalizados y la pedagogía como posibilidad de mejorar su salud al interactuar.

Por principio, siguiendo a González- Simancas y Polaino-Lorente (1990:187), se puede concebir la pedagogía Hospitalaria como íntimamente relacionada con la Pedagogía Social, pues dicha rama de la educación se ocupa, a nivel general, del estudio de la teoría y la práctica de la educación individualizada de grupos en situaciones excepcionales de aprendizaje, como son los sujetos enfermos y hospitalizados.

Deasy (1993) asegura que “la pedagogía, en el contexto sanitario, debe entenderse como un servicio más ofertado por los hospitales, un espacio institucional desde el que se articulen las funciones de apoyo y ayuda psicológica, educativa y social al paciente pediátrico y su familia” (p: 38).

Barrueco, Ortiz, Calvo, De Manueles y Martín (1997), aseguran que las aulas hospitalarias son clave para darle contenido educativo a los ratos de ocio, para recuperar el retraso académico y, sobre todo, como vía de enriquecimiento personal y social (p: 129).

La experiencia clínica nos muestra, no obstante, que el niño vive los acontecimientos con la misma profundidad que los adultos, pero su noción del tiempo es muy diferente a la de un adulto, ya que cinco minutos de llanto pueden parecerle equivalentes a un largo periodo de tristeza (Debra, 2001).

En este sentido Serradas (2003), considera que la hospitalización conlleva una serie de factores que favorecen el incremento de las reacciones de ansiedad en el niño: las dimensiones del hospital, la multiplicidad de personal y la ausencia de relaciones anteriores con el mismo, la separación de su medio y actividades habituales, la incertidumbre sobre los límites esperados de su comportamiento, la relativa pérdida de autocontrol, autonomía y competencia, etc. (p: 447).

“La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en su ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que padece y por los

efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje” (Baysinger, Heiney, Creed y Ettinger, 1993, p: 243).

El **instituto nacional del cáncer** asegura que algunos niños que padecen cáncer podrían retraerse y evitar la interacción con los demás, así como también sentir enojo y tristeza por la pérdida de su salud, temiendo y alterándose por los procedimientos médicos dolorosos a los que están siendo sometidos.

Para Grau Rubio, C y Ortiz González (2001) Los niños que padecen enfermedades crónicas presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas sus necesidades. Ciertas necesidades serán permanentes, otras serán transitorias.

Las estrategias educativas impartidas en el hospital pueden permitir que el niño siga, aunque sea parcialmente, cursos regulares al programa escolar que pueden motivarle y aliviarle sus angustias, además de llevar un estilo de vida más apropiado para su edad y circunstancias. “Desde la escuela hospitalaria se puede reducir la ansiedad ante lo desconocido, participando con el niño en la búsqueda de respuestas a sus preguntas, todo aquello que genere conductas de creatividad, de producción, de ser útil a los demás, tendrá efecto rehabilitador” (Guijarro y Torres, 1990, p: 133).

A esto hay que añadir que la atención recibida en el hospital es un derecho y no un deber para el niño hospitalizado, la reciben voluntariamente, refuerza la idea de que se estimula la inquietud por aprender, se establecen relaciones positivas con el nuevo medio, y se da un punto de referencia distinto al meramente sanitario

(Bayo, Ferreras y Valle, 1994). Como consecuencia de lo anterior se facilita el momento de reincorporación a la escuela una vez superada la enfermedad y se asegura un mayor éxito en las tareas escolares.

Lizasoáin (2000) asegura que se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje (p: 107).

Es importante que los padres constituyan el apoyo más estable en sus hijos en el hospital y en la escuela, por ello es necesario que tengan un conocimiento exacto del estado de salud de sus hijos y ser orientados por los profesionales de la salud, es por esto que Barlow y Houtzager (2006) aseguran que “El diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis prolongada para toda la familia y requiere, por parte de ésta, una total readaptación ante diversos factores” (p: 124).

La pedagogía social se puede aplicar a toda interacción social, (es decir dirigida al hombre en situación de necesidad), a fin de aclarar las condiciones que determinan sus carencias personales y sociales, y proponer las estrategias que permitan superar dicha situación de la comunidad donde vive. (Sáenz 2012).

Los problemas sociales y emocionales pueden surgir durante y después del tratamiento. Los factores como la edad del niño al momento del diagnóstico y la extensión del tratamiento pueden desempeñar un papel en este asunto.

Polaino, y del Pozo (2004) aseguran que el cáncer infantil tiene características propias que le diferencian al cáncer en los adultos por lo que exige un tratamiento en específico, debido a que la enfermedad y su tratamiento tienen fuertes implicaciones emocionales en los niños.

Die Trill (2001) dice que al niño al que se le diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones, esto incluye la necesidad de sentirse queridos, de desarrollar un sentimiento de pertenencia, de sentir auto-respeto, de obtener una sensación de logro, de seguridad y de auto-conocimiento, y de sentirse libres de sentimientos de culpabilidad.

Uberos J (2001) asegura que “las necesidades a veces insatisfechas por la alteración de la rutina diaria y el contacto reducido con quienes pueden satisfacerlas generan reacciones de temor, ansiedad, soledad, tristeza emocional, necesidad de sentirse queridos, de desarrollar sentimientos de pertinencia, auto respeto, sensación de logro y de seguridad.” (p: 341).

Las necesidades que surgen de la reacción del niño ante la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos, los temores y sentimientos de culpa e inutilidad requieren de: apoyo, cariño, empatía, comprensión, aprobación, amistad, seguridad, compasión y disciplina. Cada fase de la enfermedad genera, además, necesidades específicas que atender, así como las necesidades que surgen de la concepción que el niño tiene de la muerte, las cuales generan reacciones de temor, ansiedad, soledad, tristeza, etc.

Varni JW (1994) dice que “si el niño no interactúa con sus compañeros de clase ni participa en las actividades propuestas puede generar rechazo y evitación a asistir a la escuela”. (p: 20).

Por su parte, Colegrove R (1994) señala que “Las repercusiones físicas y emocionales de la enfermedad, así como los efectos secundarios de los tratamientos empleados para combatir el cáncer, pueden reducirse con una intervención psicológica adecuada”. (p: 761).

Dolgin M (1994) asegura que “se desvía la atención de la sensación de vómitos y náuseas cuando el niño se encuentra en un lugar o espacio agradable y relajante”. (p: 321).

Con lo que dicen los autores reafirmamos que los niños hospitalizados a pesar de la gravedad de la enfermedad por la que están atravesando tienen necesidades emocionales, afectivas, educativas y sociales, debido a que ha sido afectada su rutina diaria, al mismo tiempo, dichos autores, afirman que es posible mejorar su salud y hacer a un lado reacciones de temor ansiedad y soledad a través de la interacción.

En el caso de los niños con los que se realizó el diagnóstico, es evidente que el tratamiento médico es complicado y propicia que haya poca o nula interacción entre los niños que se encuentran en el hospital, a todo esto, se suma el desgano de los niños para interactuar debido a su estado de ánimo.

3.4 El cáncer desde lo clínico

Según el **instituto nacional del cáncer** “El cáncer” es un conjunto de enfermedades donde las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

Según Reaman G (2002). “A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores”.

Los tumores a su vez o las células malignas que menciona Reaman ocasionan mucho dolor a la persona que padece cáncer, dañan los órganos y no permiten que la persona desarrolle sus actividades de manera regular”. (p: 123).

Manne, (1990) “Para reducir el dolor en niños enfermos de cáncer también se han empleado otros procedimientos, como por ejemplo intervenciones conductuales consistentes en administrarles refuerzo positivo y conseguir la implicación activa de los padres en el tratamiento psicológico”. (p: 327).

3.5 Triangulación de dimensiones para análisis de datos

Benavides, Gómez y Ramírez (2005) coinciden con diversos puntos de encuentro donde ambos respaldan que la triangulación es una herramienta que permite verificar y dar la seriedad científica a una investigación, además de que es la oportunidad de ampliar la información obtenida.

La triangulación es una herramienta que permite, especialmente en el caso de la investigación cualitativa reducir el sesgo y la fallas, ya que es la contrastación de diferentes teorías, datos, perspectivas y/ o metodologías que versan sobre un mismo tema. Es la oportunidad de ver un problema de la realidad desde diferentes puntos de vista.

La triangulación en este trabajo, toma en cuenta los hallazgos obtenidos en la investigación de las tres dimensiones del diagnóstico: el contexto, los sujetos y sus prácticas y la teoría, para lo cual, se hace un punteo de dichos hallazgos:

La dimensión de los sujetos advierte los siguientes hallazgos:

- Niños con padecimiento grave
- Niños con dificultad para interactuar
- Constantes cambios en su salud y en sus emociones
- Pedagogos con acceso limitado para trabajar
- Un pedagogo para todos
- Padres de familia con poca información sobre la enfermedad de sus hijos
- Tensión emocional de los padres de familia por la situación que atraviesan sus hijos.
- Médicos y enfermeras que mantienen solo la relación médico a paciente.

La dimensión del contexto advierte los siguientes hallazgos:

- Médicos especializados en la enfermedad de los niños
- Atención pedagógica muy limitada
- Falta de personal pedagógico

- Médicos con disposición de apoyar y ayudar a los niños a interactuar
- Padres de familia de bajos recursos económicos
- Niños y padres de familia alejados de su lugar de origen

La **dimensión teórica** advierte los siguientes hallazgos:

- Los niños que se encuentran hospitalizados tienen dificultad para interactuar
- Son niños con alteración en su ritmo de aprendizaje y en su socialización
- El hecho de estar hospitalizados trae tanto para los niños como a los padres de familia fuertes complicaciones emocionales.
- Estos niños manifiestan distintas necesidades (apoyo, amistad, cariño, comprensión).

La confrontación entre los hallazgos de las tres dimensiones son que:

El que haya médicos especializados puede ayudar a que los niños con padecimiento grave interactúen o puedan cubrir distintas necesidades (apoyo, amistad, cariño, comprensión). Para Grau Rubio, C y Ortiz González (2001) Los niños que padecen enfermedades crónicas presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas sus necesidades. Ciertas necesidades serán permanentes, otras serán transitorias. Los médicos especializados podrían orientar a los padres y pedagogos para que se pueda llevar a cabo la interacción, sin poner en riesgo la salud de los niños.

El que haya poca atención pedagógica en los hospitales no ayuda a que los niños hospitalizados interactúen entre sí.

A pesar de que hay médicos con disposición los padres de familia muestran tener poca información sobre la enfermedad de sus hijos esto no les permite saber que son niños con alteración en su ritmo de aprendizaje y en su socialización situación que repercute en la comunicación, que es el fundamento para poder lograr una interacción social.

Los niños y sus padres manifiestan una tensión emocional alterada congruente por estar alejados de su lugar de origen y por la enfermedad de sus hijos según Deasy (1993) “la pedagogía, en el contexto sanitario, debe entenderse como un servicio más ofertado por los hospitales, un espacio institucional desde el que se articulen las funciones de apoyo y ayuda psicológica, educativa y social al paciente pediátrico y su familia” (p:19).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contribuir a la normalización de la vida del niño al ofrecer oportunidad de ocupación y de distracción durante el tiempo libre que disponen en el hospital, es ofrecer salud emocional, compensando el retraso educativo, ocupando el tiempo libre y promoviendo la confianza y la actitud positiva.

El problema es planteado para que los niños sigan cultivando valores para vivir en una sociedad justa y feliz, en interacción con sus semejantes; la cual desafortunadamente por cuestiones de salud han tenido que dejar de construir y alejarse de todo el medio que los rodea.

Derivado de los hallazgos y el análisis que se hace de estos hallazgos mediante la triangulación se plantea el siguiente problema:

¿Cómo ayudar a los Niños del hospital ubicado en av. Politécnico que han dejado de interactuar socialmente, a construir relaciones sociales con otros niños que se encuentran en situación semejante?

4.1. Justificación del problema

Es difícil que se dé la interacción social para los niños que se encuentran hospitalizados debido a la enfermedad por la que se encuentran atravesando, el contacto que tienen con los médicos o enfermeras es sólo de médico a paciente, de enfermera a paciente como lo podemos ver en el diagnóstico realizado, sin embargo, hay la posibilidad de brindar este apoyo dado que al hacer el diagnóstico, nos damos cuenta que las personas que están involucradas en el problema, así como la organización del hospital permiten efectuar acciones encaminadas a apoyar a los niños diagnosticados con cáncer que se encuentran hospitalizados.

Por lo antes mencionado Johann K. Pestalozzi (1746-1827) asegura que “Se debe mantener y promover en cada ser la dignidad de la persona, ésta es la educación de la humanidad”.

5. PROPUESTA: Taller de lectura “El cotorro lector”

Esta propuesta basada en la pedagogía hospitalaria busca propiciar la interacción entre los niños que se encuentran hospitalizados tomando en cuenta las recomendaciones de los médicos y las de otras personas encargadas del cuidado de los niños.

La estrategia se decidió a partir del análisis de las diferentes necesidades tomando como prioridad la falta de interacción social a la que se encuentran expuestos los niños que están hospitalizados.

En la programación de actividades y en el plan de acción es posible darse cuenta que las actividades que se realizaron con los niños son viables debido a que no pone en riesgo su integridad física y emocional, el tiempo en el que se planea trabajar no interfiere con el tratamiento de los niños y denota que es posible lograr una interacción entre ellos.

Los instrumentos de evaluación que se presentan son considerados los más adecuados para evaluar el avance y aceptación que ha tenido la propuesta de intervención, los efectos que causó en los niños y el saber si se logró el propósito planteado.

5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA INNOVADORA

Según Carcelén (2002) “la innovación educativa responde a necesidades sociales que deben ser el resultado de procesos interactivos entre investigación y práctica, entre las experiencias minoritarias y el pragmatismo realista”. (p: 10).

La propuesta del taller de lectura es innovadora porque es la introducción de un cambio o mejora en la atención de los niños que están internados en el hospital, ya que a pesar de que existe el programa de Pedagogía Hospitalaria en este hospital, no se cuenta con el personal suficiente para llevarlo a cabo. La intervención que se hará, no sólo busca trabajar con un niño, sino que se busca trabajar con un grupo pequeño para lograr una interacción social; es innovadora porque se trata de involucrar a todos los actores para que conozcan hacia dónde se dirigen los cambios, evitar la resistencia y obtener los resultados esperados en el proceso de innovación.

Fullan (1992) dice que “la innovación en determinados contextos, se asocia a la renovación pedagógica, al cambio y a la mejora”. (p: 07).

Carbonell (2001) asegura que “la innovación es un conjunto de ideas, procesos y estrategias, mediante las cuales se trata de introducir y provocar cambios. Su propósito es mejorar o transformar la realidad vigente”

Es por eso que con mi propuesta pretendo producir un cambio en la convivencia que tienen los niños del hospital y con esto mejorar las condiciones afectivas y emocionales de los niños.

5.2 Fundamentación de la estrategia.

El propósito de la estrategia es propiciar la interacción entre los niños con cáncer que se encuentran internados en el hospital ubicado en av. Politécnico a través de un taller de lectura.

En este taller, se brinda a los niños la oportunidad de interactuar, experimentar, actuar y construir a partir de sus propias experiencias, dado que el tiempo que se va a trabajar con ellos es muy corto.

El taller de lectura se eligió como estrategia porque produce sentimientos positivos al mismo tiempo que potencia la participación de todo el grupo, integra a los niños hospitalizados a aceptar nuevas formas de enseñanza e interacción, donde se estimula y propicia la cooperación y apoyo entre compañeros.

Según García (2003) “se educa en el diálogo, compartiendo y discutiendo sobre el saber, socializando e integrando sus conocimientos y aprendiendo por medio de la crítica”. (p: 45).

Melba Reyes (2000) dice que “el taller es como una realidad integradora reflexiva en la que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico”. (p: 18-19).

Mientras que D. Calzado (1998) caracteriza al taller como “método, procedimiento, técnica y **forma de organización** del proceso pedagógico”. (p: 92).

Gloria Mirabent (2005) asegura que “Un taller pedagógico es una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos según los objetivos que se proponen”. (p: 15).

De igual manera se eligió esta estrategia, debido a que en el hospital son muchos los niños que están atravesando por la misma situación, el poder integrar entre tres y cinco niños al taller, habla de que se podría lograr una mayor interacción

entre ellos, ya que Según Van-Der, (2003) todos nos comunicamos de una manera u otra, de forma correcta o incorrecta, Voluntaria o involuntariamente, siempre nos comunicamos, la comunicación constituye pues una característica y una necesidad de las personas y de las sociedades por primitivas que sean, con el objetivo de poder intercambiarse informaciones y relacionarse entre sí.

El taller de lectura fue utilizado como una metodología interactiva de trabajo en la que es posible que los niños que se encuentran hospitalizados se interrelacionen y vinculen entre sí construyendo sus conocimientos y propias prácticas de enseñanza y aprendizaje, al propiciar el intercambio de opiniones.

Según Añorga Julia (1994) un taller es una forma de educación avanzada donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología dinámica, coherente, tolerante, frente a las diferencias, donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos y donde las ideas comunes se toman en cuenta (p: 19-31).

Taller es una palabra francesa “tailere” que significa saber hacer. También es el lugar en el que una persona desarrolla una técnica y obtiene un producto, haciendo posible el trabajo grupal y el uso de actividades de presentación, de integración, de conocimiento, lúdicas, cooperativas y de resolución de conflictos por medio de actividades que los llevan a la reflexión.

El taller de lectura pudo propiciar que el niño hospitalizado sea el sujeto de su propio aprendizaje ya que responde a las motivaciones, necesidades e intereses

de los participantes y del entorno social que les rodea y es por eso que se eligió esta estrategia.

5.2.1 La lectura y su significado

Es importante también sustentar lo que se refiere a la lectura ya que es fondo de este taller. Para la Dra. Laura Frade Rubio (2009) “leer es la capacidad de decodificar el símbolo escrito, acceder al léxico, analizar, imaginar, representar, inferir e interpretar un texto que ha sido escrito por otra persona con una intención determinada. Por lo tanto la lectura consiste en leer diferentes textos utilizando distintas habilidades de pensamiento que llevan a la interpretación y a la comprensión” (p: 9).

Se procurarán contenidos que potencien en los niños habilidades básicas personales y sociales, a través de unos textos expresados en formato de lecturas fáciles y adaptadas a la realidad de los niños.

Cada niño va evolucionando sus rasgos psicológicos y eso hace que varíe el tipo de lecturas que se utilizan en cada etapa del niño.

Las lecturas para niños de 6 a 8 años deben de ser textos cortos con dibujos para que los niños puedan utilizar su imaginación ya que a esta edad les ayuda a entender la realidad y a entender la diferencia de lo que para algunas personas está bien y lo que para algunas personas está mal.

Para niños de 9 a 10 años es posible utilizar lecturas en las que reconocen las opiniones diferentes a las suyas, prefieren las historias realistas dejando a un lado las historias de hadas.

Los niños de esta edad ya pueden leer solos y las lecturas ya no van acompañadas de muchas imágenes, los textos por lo regular son coherentes y con un final definido.

Miller (2018) dice que para niños de 10 a 12 años que son las edades de los niños motivo de interés las lecturas deben ser una práctica dialógica, ésta consiste en encuentros alrededor de la literatura en la cual los participantes leen, debaten y disfrutan colectivamente la lectura, lo anterior será posible ya que a esa edad los niños tienen la facultad de dejarse llevar por una historia, de ponerse en la piel de los personajes de la misma, en ocasiones se identifican tanto con la obra que leen, que llegan a pensar que se ha escrito para ellos. Recuperado de <https://www.facebook.com/clubpetitslectors>

5.2.2 El arte de la interacción social en los niños hospitalizados

Es necesario ahora hablar de la interacción ya que es un concepto importante en mi trabajo.

Algunos autores como Rodríguez J. y Zurriaga (2007) consideran que la interacción es un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas fuerzas o funciones.

Según Vygotsky (1979) “el sujeto es principalmente un ente social y por lo tanto el conocimiento es el producto de la interacción del individuo en este marco” (p: 56).

De esta manera se puede definir a la interacción como un fenómeno básico por el cual los seres humanos se relacionan entre ellos, ésta establece la posterior influencia social que es recibida por cada individuo.

La interacción forma parte del proceso por el cual nos comunicamos socialmente de manera objetiva, el uso de las habilidades de interacción ocasiona una mayor capacidad de adaptación a un terreno social donde existen personas y grupos de personas que requieren de comunicarse entre sí. Valdés, L (1995, p: 03).

Bermúdez D. (2011) “Al interactuar, las relaciones se presentan y desarrollan de acuerdo con las percepciones y experiencias comunitarias y grupales, las tendencias para asumir los entornos y escenarios en sus más diversas dimensiones e incluso su influencia en las transformaciones que se logran dar”. (p: 264).

Los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar, sino que también a las relaciones sociales entre los individuos y sus grupos o el grupo social en el que se desenvuelven, como lo menciona Bermúdez Dunia (2011) “La interacción social permite mayores niveles de flexibilidad hacia la comprensión de los procesos subjetivos y objetivos del contexto real en el que se están desarrollando” (p: 10).

Al interactuar es posible establecer relaciones de confianza y empatía compartiendo, participando o colaborando dentro de actividades grupales.

Por medio de la interacción es posible propiciar la cooperación entre los niños logrando que actúen de manera conjunta persiguiendo de esta manera un bien en común.

Al lograr la interacción también se busca la construcción de un espacio donde los niños puedan expresarse libremente con la finalidad de que se puedan conocer unos a otros y conversen,

Permite además que se olviden de las diferencias y posiciones sociales, logrando una convivencia en armonía y confianza.

Al practicar la interacción socialmente aumenta la autoestima y permite ahondar en las emociones, sentimientos y facilitar la comunicación.

Al lograr la interacción se busca un espacio que permita el auto-descubrimiento y auto-crecimiento de los niños que se encuentran hospitalizados, donde puedan expresar sus ideas y sentimientos.

Es por eso que es importante reconocer que leer también ayudará al niño a reflexionar, desarrollar la memoria, su capacidad de información y de análisis, logrando que amplíen su vocabulario y mejoren su expresión oral que es el principal medio de comunicación de los seres humanos, logrando de esta manera desarrollar una destreza que puede ser aprendida de una manera natural, pues esto se va a lograr por medio de las distintas lecturas y al interactuar entre ellos.

Es posible que el niño desarrolle una habilidad esencial para aprender a leer y a comunicarse ya que los niños involucran palabras y combinan sonidos que pueden ayudar a hacer más interesante la recreación de las lecturas.

La propuesta a través de la lectura promueve la interacción entre los participantes trabajada de una manera lúdica, logrando que los niños aumenten sus conocimientos e interés sobre algunos temas, estimulando también sus

emociones, su sensibilidad artística, su creatividad, y la capacidad de apreciar el entorno natural al que regularmente asistían como: parques, bosques, su casa, etc. Al momento de la realización les fue posible recordar las personas y costumbres, llevándolos a la recreación o fantasía y a redactar una secuencia de ideas.

5.2.3 Descripción de la estrategia

El taller de lectura estará compuesto por un grupo heterogéneo en edades, el rango de edades de los niños se ubica entre 10 y 11 años.

Anteponiendo siempre el propósito general que es que los niños hospitalizados interactúen al mismo tiempo que:

- Se logra mejorar el estado de ánimo del niño.
- Se contagia, anima, estimula, orienta y motiva, para que no se sientan solos y aislados.

Es necesario preparar y determinar las actividades que se llevarán a cabo en el taller de lectura; así como también guiar a los participantes, observar la dinámica del grupo, para posteriormente poder crear una atmósfera propicia para iniciar con las actividades del taller.

En el taller se utilizará el manual de lectura de los cuentos de Kipatla, editado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), de la autora Nuria Gómez Benet. Este manual es pertinente para trabajarlo con los niños, ya que retoma temas de exclusión por diferentes tipos de discriminación: de origen

étnico, religión, género, enfermedad, discapacidad, nacionalidad, apariencia física y condición socio económica, temas que llevan a la reflexión sobre los distintos conflictos por los que atraviesan los personajes de los cuentos.

Está estructurado en un solo espacio de actividad práctica de dos a una hora por semana, según se encuentren de salud y ánimo los niños; horas que serán dedicadas al desenvolvimiento e interacción por medio de las lecturas que se realizarán en el taller.

Programación de actividades

Actividades	Recursos o materiales	fecha	hora
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación ➤ Maleta con sombreros ➤ Nombre más repetición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio hospitalario acondicionado. • Maleta • Distintos tipos de sombreros. • Hojas blancas. • Colores. • Lápiz de grafito. 	Lunes 1 de mayo	3:00 a 5:00
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mensaje en nahuatl ➤ Lectura Kipatla 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura Kipatla 001. El secreto de Cristina. • Cartulinas • Recortes • Imágenes impresas • Colores. • Tarjetas con palabras en náhuatl con su significado. 	Martes 2 de mayo	10:00 a 12:00 del día
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Socio drama ➤ Lista de sugerencias 	Lectura “la tonada de Juan Luis” <ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Colores • Lápiz de grafito 	Miércoles 3 de mayo	10:00 a 12:00
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dado de la comprensión ➤ Realización de álbum familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura Kipatla 011. Nadia, gatos y garabatos. • Dado de la comprensión • Hojas blancas y de colores. • Cartulina. 	Jueves 4 de mayo	10:00 a 12:00 a.m

	<ul style="list-style-type: none"> • Colores. • Recortes de dibujos animados. • Perforadora • estambre 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ datos con sílabas ➤ realización de historieta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura Kipatla Ndaku para Yaro • Datos con sílabas • Hojas blancas y de colores. • Colores • Lápiz de grafito • Perforadora • Estambre. 	Vie s 5 de mayo	3:00 a 5:00
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lenguaje con señas ➤ Código de seas propio 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura Kipatla 010. Para más señas Laura. • Lenguaje de señas impreso. 	Sáb ad o 6 de mayo	3:00 a 5:00 p.m
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incidente crítico y bolsa mágica ➤ Realización de dibujo con características y cualidades. 	<p>Lectura "Tere de sueños y aspiradoras"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolsa • Imágenes impresas de cada uno de los personajes de la lectura • Lápices • Hojas blancas colores 	Miér col es 10 de mayo	10:00 a 12:00 a.m
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diálogos simultáneos y sopa de letras 	<p>Lectura impresa del libro de kipatla 006. Los tenis de Carlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sopa de letras impresas • Colores 	Vie s 12 de mayo	3:00 a 5:00 p.m
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica del cuchicheo y realización de un dibujo de una tradición familiar 	<p>Lectura Kipatla Frisco con f de fuego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colores • Hojas blancas • Lápiz de grafito 	Sáb ad o 13 de mayo	4:00 a 6:00 p.m
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interrogación grupal sobre los derechos de los niños y realización de cartel 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura Kipatla 012. Gaby chicles de canela. • Cartel de los derechos y obligaciones de los niños. • Hojas blancas • Colores • lápiz 	Lun es 15 de mayo	3:00 a 5:00 p.m
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartel sobre 	Lectura Kipatla 007. Media torta para Lupita.	Miér col	10:00

el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Colores • lápiz 	es 17 de mayo	a 12:00 a.m
➤ Lluvia de ideas y elaboración de historieta.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas • Imágenes, recortes. • Colores • Lápiz de grafito • Perforadora • Hilo o estambre • Aguja 	Vierne s 19 de mayo	10:00 a 12:00 a.m

Los niños exponen sus propias interpretaciones y opiniones con los demás niños, construyendo sus propias experiencias de pensamiento y de vida, logrando así que por medio de éste se logre la interacción entre ellos de una manera dinámica, lúdica y participativa; sin la necesidad de generarles un mayor desgaste físico que afecte su salud.

El proceso de apropiación y construcción se va facilitando mediante la interacción con los demás niños que se encuentran en el taller de lectura, ya que se leerán textos que sean del interés de todos, los participantes, para que posteriormente se puedan comentar generando acciones, actividades y estrategias que logren activar y motivar la participación de cada uno de los niños que se encuentran dentro del taller de lectura.

En la interacción que se propicia en el taller se puede dar la posibilidad de que los integrantes tomen la palabra para ir constituyendo el grupo de aprendizaje esperado.

Es necesaria la presencia activa del responsable del taller de lectura debido a que es posible adoptar la actitud de ir cediendo la palabra a cada uno de los participantes, es decir de unos a otros como condición para una construcción de significado compartido, buscando propiciar la interacción social y enriquecer los espacios de reflexión y análisis de los niños que participan en el taller de lectura sobre los problemas que se les presentan, en donde tengan que tomar decisiones y proyectar alternativas.

El taller es un espacio de interacción comunicativa donde los canales de comunicación suponen múltiples intercambios entre los participantes. Se privilegia el trabajo en equipo, porque reproduce situaciones reales de la vida social y favorece el desarrollo crítico y autocrítico de los niños que se encuentran hospitalizados. Los comentarios de un texto, las reflexiones sobre cualquier asunto, se enriquecen mucho con esta forma de trabajo.

Como espacio dinámico, en el taller se transita con naturalidad a través de las diferentes habilidades: de la expresión oral se pasa a la escritura, de la lectura a la investigación, de la investigación a la escritura y de ésta a la expresión oral en un constante ir y venir entre diferentes textos, que tienen diferentes propósitos y manifestaciones en nuestra vida social.

El establecimiento de comparaciones y contrastes entre los aspectos anteriores es una tarea constante en el taller, donde se trabaja con textos portadores de diversas exigencias, pero entre los que es posible establecer conexiones que van

dotando al participante de un repertorio de procedimientos, estrategias y actitudes aplicables a situaciones de aprendizaje y de comunicación distintas.

5.3 PLAN DE ACCIÓN

Este plan está diseñado con la intención de organizar las acciones a realizar con los niños que participarán en el taller.

Propósito general

El proyecto de intervención tiene como propósito contribuir a que los niños con cáncer que se encuentran hospitalizados interactúen entre ellos.

Propósitos específicos

Que los niños participantes del taller:

- 1.1 Interactúen, experimenten, actúen, y construyan a partir de sus propias experiencias.
- 1.2 Desarrollen la confianza en sí mismos y en su capacidad de dialogar para llegar a acuerdos con los demás.
- 1.3 Sientan gusto por la lectura al mismo tiempo que interactúan.
- 1.4 Reflexionen con cada una de las lecturas sobre situaciones que se viven en la vida real, utilizando preguntas de empatía y de análisis.
- 1.5 Comprendan lo que piensan y por qué piensan, sienten y actúan como lo hacen.
- 1.6 Despierten su creatividad plasmando el cómo sienten la realidad por la que están pasando.

ACCIONES PRIORITARIAS

- Pláticas informativas con los padres de los niños que están hospitalizados para dar la información adecuada, en cuanto en qué les va a ayudar el trabajar con ellos, aclaración de dudas e inquietudes por parte del médico que los trata.
- La comunicación y supervisión con el médico tratante, es importante debido a que nos indicará cuando el niño se encuentre indispuerto para poder trabajar con él, con qué materiales se puede o no trabajar.

ACCIONES DE DESARROLLO

- Aportación de distintas técnicas y por lo menos una estrategia que sirvan de apoyo para ayudar a propiciar la interacción entre pares. Trabajar con ellos en un horario específico dentro del hospital en el que se pueda intervenir para mejorar su interacción social.
- Utilización de algunas actividades de participación activa (socio drama, entre otros) como medio de interacción con los niños hospitalizados

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

- Actividad: **Presentación** (de todos los miembros del taller de lectura niños y coordinadora).

Los **recursos** a utilizar son:

- Espacio hospitalario acondicionado.
- Maleta
- Distintos tipos de sombreros.

- Hojas blancas.
- Colores.
- Lápiz de grafito.

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es el lunes 1 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm.

Maleta con sombreros: La coordinadora y los niños irán sacando de la maleta un sombrero y realizarán una pequeña interpretación según el sombrero que saquen, si sacan un kasa (sombrero utilizado en Japón), tratarán de imitar a un japonés, Un sombrero ranchero imitarán a un ranchero y así sucesivamente, hasta que todos hayan participado. Finalizarán esta actividad diciendo su nombre.

Nombre más repetición de los participantes: en rueda, empieza una persona diciendo su nombre y todos los demás a la vez le responden "*Hola (nombre de la persona)*". Así con todos los participantes.

Suma de nombres:

En rueda, empieza una persona diciendo su nombre. La siguiente a la derecha dice el nombre de la anterior y el suyo; la siguiente el de las dos anteriores y el suyo; así sucesivamente hasta completar la rueda.

Cada niño narrará una experiencia personal que recuerde con mucho agrado, por ejemplo un viaje familiar, un juego con amigos o familiares, etc. Hablaremos sobre ¿Qué es Kipatla?

➤ Actividad: **mensaje en náhuatl**

Los **recursos** a utilizar son:

- Lectura Kipatla 001. El secreto de Cristina.
- Cartulinas
- Recortes
- Imágenes impresas
- Colores.

- Tarjetas con palabras en náhuatl con su significado.

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es martes 2 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

Se realizará una lectura, para posteriormente poder lograr que los niños participen dando su opinión sobre lo que piensan de la lectura. Se les realizarán algunas preguntas: ¿conoces a alguien que viva lejos de sus padres? ¿Crees que sea difícil para ellos vivir alejados de sus padres? ¿Por qué? ¿En tu salón hay alguien que venga de otro país o estado y hable otro idioma?

¿Crees que Cristina sólo deba hablar español? ¿por qué? ¿Consideras que es bueno que Cristina aprenda en los dos idiomas? ¿Por qué? Se les dará a los niños varias tarjetas con palabras escritas en náhuatl con su significado, ellos deberán escoger algunas para dar un mensaje en un cartel que realizarán entre todos, como el que realizaron los personajes en la lectura. (Los niños decidirán si colocan imágenes o dibujan en su cartel).

- Actividad: **El sociodrama.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura “la tonada de Juan Luis”

- Hojas blancas
- Colores
- Lápiz de grafito

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es miércoles 3 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

La dinámica consistirá en hacer papelitos con el nombre de los personajes para que el niño que saque el papelito lo represente de manera verbal. (Juan Luis, la mamá de Juan Luis, Don Hilario y de Don Crescencio, de Cristina, de Frisco);

sólo se tratará de realizar una síntesis de la lectura, ya que los niños no pueden realizar mucho esfuerzo físico. Es factible realizar el socio drama ya que por el momento no hay niños que se mantengan con suero y se hará con el uso de la imaginación, sin cambios de vestuario o escenarios. Después del socio drama se buscará hacer una reflexión sobre las dificultades por las que pueden pasar personas como Juan Luis, si creen que personas así tienen derecho a asistir a la escuela o a lugares como la casa de cultura en la que éste recibía el taller, Preguntarles si fueran como Juan Luis sentirían miedo de ir solos al taller, recuerden si en su escuela hay niños como Juan Luis y si creen que la escuela cuenta con la adaptación de espacios que necesitan niños como él, ¿por qué creen que no? Cada niño elaborará una lista de sugerencias para que su escuela sea accesible para niños como el de la lectura, y la compartirá con el grupo de lectura.

Para finalizar se le pedirá a los padres de familia de los niños, si es posible que les lleven algunas fotos de su familia más cercana o amigos para la sesión que sigue.

➤ Actividad: **dado de la comprensión.**

Los **recursos** a utilizar son:

- Lectura Kipatla 011. Nadia, gatos y garabatos.
- Dado de la comprensión
- Hojas blancas y de colores.
- Cartulina.
- Colores.
- Recortes de dibujos animados.
- Perforadora
- estambre

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es jueves 4 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

Reflexión y análisis de la lectura, cada niño lanzará el dado y contestará la pregunta que cayó (Este libro trató de... Me pregunto... Me gustó cuando... Este libro me recuerda... No me gustó cuando... Mi parte favorita fue cuando...) después de esta dinámica cada uno de los niños dará su opinión acerca de los adultos mayores y se les preguntará si creen que por ser adultos mayores han perdido las cualidades o habilidades que tenían cuando eran jóvenes, Los niños realizarán un álbum con las fotos que se les pidió a sus papás de no contar con ellas elaborarán dibujos, colocando el nombre de cada persona, sus habilidades y cualidades que ellos consideran que tienen. Al finalizar el álbum se les pedirá a los niños que vean su álbum, sus fotos, a cada una de las personas que incluyó las cualidades y habilidades que le colocaron a cada una de estas personas, ahora se les preguntará si creen que cuando sean viejitos perderán esas cualidades, ¿Cómo se imaginan que serán cuando tengan ochenta años? ¿Tienen abuelos? ¿Cómo son? ¿Creen que sea justo que nadie quiera darles una oportunidad? ¿Creen que ya no pueden aprender? ¿Creen que es justo que no contraten a alguien por su edad?

➤ Actividad: **Dados con sílabas.**

Los **recursos** a utilizar son:

- Lectura Kipatla Ndaku para Yaro
- Dados con sílabas
- Hojas blancas y de colores.
- Colores
- Lápiz de grafito
- Perforadora
- Estambre.

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es viernes 5 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm.

Se lanzarán de participante a participante y la sílaba que caiga **el niño deberá mencionar una palabra que cree que describa de alguna manera la lectura que se leyó, (ejemplo miedo, aislamiento, rechazo)** se irán escribiendo las palabras que los niños vayan mencionando en una cartulina para posteriormente preguntarles a los niños con qué personaje relacionaron esas palabras y por qué, ¿Te imaginas vivir con tanto miedo? ¿Qué creen que les pase a los niños y niñas cuando en su país hay guerra? ¿Crees que las cosas o personas que no conocemos nos pueden parecer extrañas? ¿Por qué crees que haya actuado así el señor Godínez? ¿Has conocido a alguien de África o de otro país? ¿Conoces bailes de otras regiones del mundo? ¿Crees que son divertidos? ¿Crees que el color de piel es importante para formar una amistad, para que te renten una casa, te den trabajo o para hacer de manera normal tu vida cotidiana? Con base en las reflexiones de los cuestionamientos se les pedirá a los niños que armen una historieta que deberán realizar entre todos, cada uno elaborará un dibujo con sus globitos y entre todos formen los diálogos, que llevará la historieta y el nombre que le pondrán a la historieta.

➤ Actividad: **Lenguaje con señas.**

Los **recursos** a utilizar son:

- Lectura Kipatla 010. Para más señas Laura.
- Lenguaje de señas impreso.
- Tarjetas de lenguaje de señas
- Hojas blancas

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es sábado 6 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm.

Se les preguntará a los niños si desean realizar alguna pregunta a sus compañeros sobre la lectura, al mismo tiempo se buscará que los niños reflexionen sobre el por qué creen que le daba pena a Laura usar sus auxiliares auditivos, ¿A ustedes les daría pena? ¿Se imaginan una clase donde no pueden escuchar nada? ¿Si tuvieran un compañero o compañera que no escuche lo invitarías a jugar contigo? ¿A qué jugarías con ella (él)? ¿Qué señas usarías para invitarlo a jugar? Después de la reflexión se invitará a uno de los niños a decir algo moviendo sus labios pero sin que nadie lo escuche, los demás trataremos de adivinar qué es lo que está diciendo.

Después de esta actividad se les dará a conocer a los niños el lenguaje de señas, para que las utilicen para la actividad que sigue pues se les pedirá que realicen un mensaje que crean es conveniente que deberían de saber personas como Laura.

Se les proporcionará tarjetas con el lenguaje de señas, se dividirá el grupo de lectura en dos equipos, la dinámica que se trabajará está basada en que cada equipo realizará un código de señas propio para comunicarse sin hablar, sólo con señas, cada equipo transmite un mensaje, mientras que el otro equipo trata de adivinar cuál es el mensaje, Después de un rato el equipo deberá decir el mensaje que realizó.

➤ Actividad: **Incidente crítico y bolsa mágica.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura “Tere de sueños y aspiradoras”

- Bolsa

- Imágenes impresas de cada uno de los personajes de la lectura
- Lápices y colores.
- Hojas blancas

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es miércoles 10 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

Derivado de la utilización del método del caso, por medio de la realización de una lectura capaz de despertar el interés de los niños, lectura muy próxima a la realidad, tema abierto y susceptible de discusión, donde se busca que los niños analicen la situación que aún viven muchas niñas y mujeres; los niños identificarán el incidente:

Describirán lo que ocurrió y pensarán en cómo se podría haber evitado.

Revisión crítica entre todos: ¿Creen que sólo los niños pueden estudiar? ¿Creen que una mujer pueda mantener una familia? ¿Qué opinan de la reacción que tiene el papá de Tere? ¿Crees que es justo con Tere? ¿Por qué crees que el papá de Tere no quería que lo operara la doctora? ¿Cómo se dividen las labores en tu casa? ¿Crees que se reparten de manera justa? ¿Por qué? ¿Qué opinas de lo que Saúl contestó? ¿Crees que los niños puedan cuidar a niños y niñas, lavar los trastes, lavar, trapear, cocinar y demás labores domésticas?

Bolsa mágica

Cada niño introducirá la mano a la bolsa sacando una imagen cada quien, deberán describir sus cualidades y características del personaje que sacaron, posteriormente realizarán un dibujo de ellos y de igual manera describirán sus características y cualidades pegando el personaje en la hoja blanca.

➤ Actividad: **Diálogos simultáneos y sopa de letras.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura impresa del libro de kipatla 006. Los tenis de Carlos.

- Sopa de letras impresas
- Colores

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es viernes 12 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm.

Los niños intercambian ideas, opiniones y dudas. Se integrarán equipos de dos niños para poder comenzar la reflexión y análisis de la lectura con los siguientes cuestionamientos como guías; ¿Serías amigo(a) de Carlos? ¿Por qué? ¿Qué harías? ¿Cómo te sentirías si fueras Carlos? ¿Por qué Ortigosa le dijo eso a Carlos? ¿Es importante que las personas tengan cosas caras para que puedan tener amigos? ¿Cómo habrías ayudado a Carlos? ¿Son necesarios los tenis blancos para poder jugar? ¿Qué opinas de lo que Carlos contestó a Ortigosa? ¿Serías capaz de reconocer una cualidad en una persona que te molesta y se burla de ti? ¿Por qué Ortigosa no le pasó el balón a Carlos? ¿Por qué le caía tan mal Carlos? ¿Qué opinas de los apodosos?

Sopa de letras

Los niños realizan una sopa de letras ubicando las palabras claves de la lectura.

➤ Actividad: **dinámica del cuchicheo.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura Kipatla “Frisco con f de fuego”.

- Hojas blancas
- Lápiz de grafito
- Colores.

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es sábado 13 de mayo del 2017 de 4:00 a 6:00 pm.

Después de la lectura se les planteará la pregunta ¿Creen que todas las familias deben de creer en lo mismo? ¿Por qué? Los niños trabajarán la **dinámica del cuchicheo**, en equipos de dos, dialogarán en voz baja de dos a tres minutos, intercambiando sus ideas y opiniones hasta llegar a una respuesta que se le informará al coordinador del taller por cada uno de los equipos, para que el coordinador de las opiniones y respuestas de cada uno de los equipos para poder sacar la conclusión general, Respetando las opiniones de niñas y niños.

Cada niño dibujará una tradición que se siga en su familia y comentará si saben cuál es el significado que le dan a cada una de ellas.

➤ Actividad: **Interrogación grupal sobre los derechos de los niños.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura Kipatla “Gaby chicles de canela”

- Hojas blancas
- Colores
- Lápiz
- Cartel de los derechos de los niños

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es lunes 15 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm.

Se le harán las siguientes preguntas a los niños; ¿Te harías amigo(a) de Gaby? ¿Por qué? ¿Qué le preguntarías? ¿Sabes cuáles son tus derechos? ¿Por qué crees que se enojó el papá de Gaby? ¿Tenía razón en molestarse tanto? ¿Cómo le enseñarías a alguien a respetarte? ¿Qué le dirías? ¿Por qué es importante? ¿Sabías que los niños y niñas pueden hacer esto? ¿Qué habrías hecho? ¿Cómo habrías ayudado a Gaby? ¿Crees que el papá de Gaby cambió un poco su forma

de pensar? ¿Podemos todas y todos reparar nuestros errores? ¿Te gustó lo que pasó al final de la historia? Los niños realizarán un dibujo y anotarán cinco derechos u obligaciones que sus padres hayan aplicado en algún momento con ellos.

Para finalizar se les mostrará un cartel con los derechos y obligaciones de los niños.

➤ Actividad: **Cartel sobre el VIH.**

Los **recursos** a utilizar son:

Lectura Kipatla “Media torta para Lupita”

- Colores
- Lápiz
- Cartulina

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es miércoles 17 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

Partiendo de la reflexión de la lectura por medio de los cuestionamientos ¿Sabes que es el VIH? ¿Por qué crees que las personas se comportan así con Lupita? Si fueras Lupita ¿Guardarías el secreto de tu enfermedad? ¿Por qué? ¿Qué opinas de lo que hizo el profe Jacinto? ¿Crees que es importante informarse antes de criticar o dejar de hablarle a alguien? Explicación sobre la enfermedad del VIH.

Los niños elaborarán un cartel como el que hizo su profesor Jacinto.

➤ Actividad: **lluvia de ideas y elaboración de la historieta.**

Los **recursos** a utilizar son:

- Colores
- Lápiz
- Hojas blancas
- Perforadora
- Estambre o hilo

- Imágenes o recortes
- Aguja

El **tiempo** estimado para la realización de esta actividad es viernes 19 de mayo del 2017 de 10:00 a 12:00 am.

Retomando las reflexiones de la lectura anterior “media torta para Lupita” se realizará una lluvia de ideas, el tema: “Cómo hacer mi propia historia para kipatla” cada niño expresará sus ideas y sugerencias para la realización del cuento. Se les pedirá a los niños que elaboren su propio cuento, con sus propias palabras e ideas o pueden utilizar unas de las sugerencias de sus compañeros, como si ellos vivieran en Kipatla.

6. FUNDAMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y EL SEGUIMIENTO

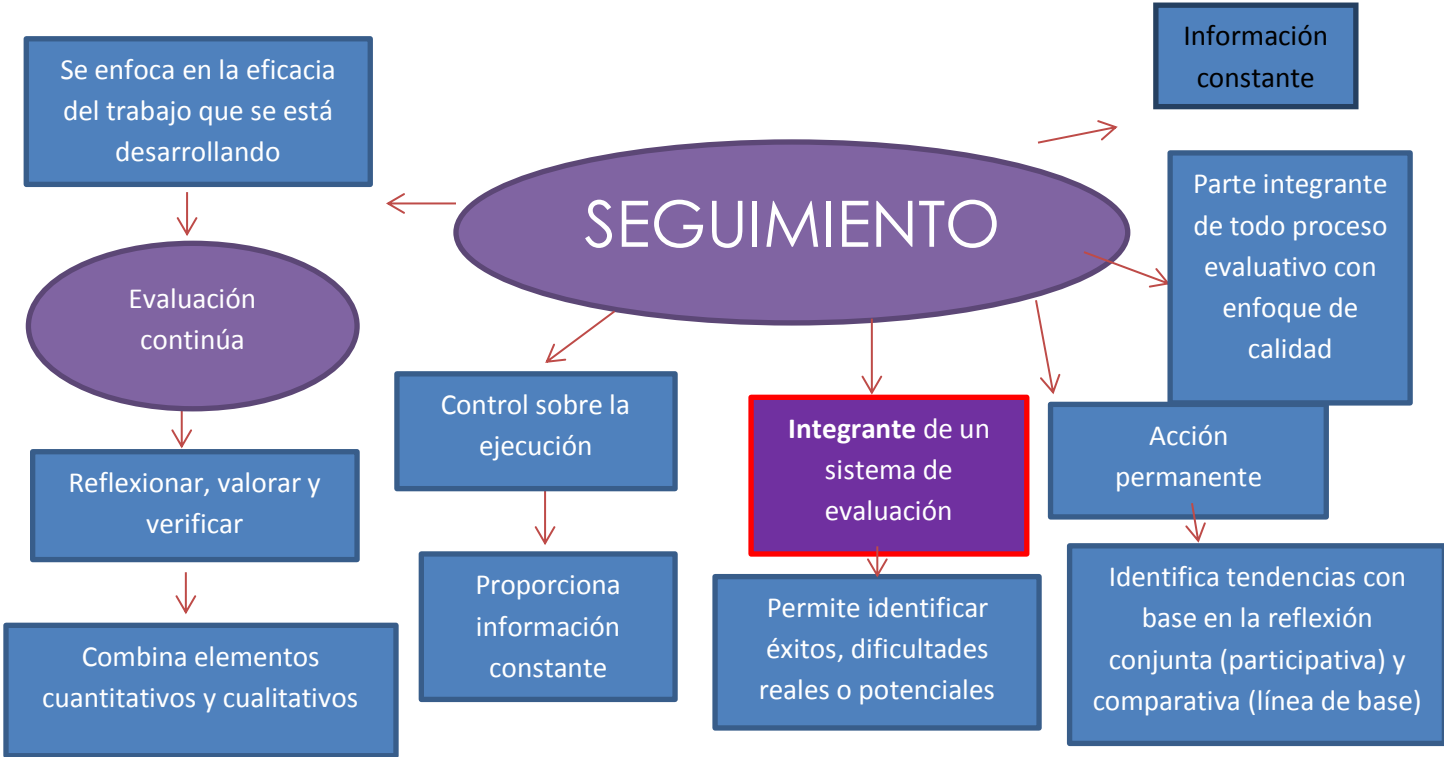
El seguimiento permite examinar el progreso e impacto del proyecto de investigación, es por eso que es necesario ahora hablar del seguimiento.

De acuerdo a Espinoza, L. y Van Velde, H. (2007), el seguimiento es un proceso de acompañamiento que tiene sus propias etapas, este proceso permite verificar, actualizar y reflexionar de manera continua la ejecución del proyecto para verificar el cumplimiento de los objetivos y los resultados que se están logrando. Facilita la evaluación y el cumplimiento de las responsabilidades compartidas, pero también permite identificar los éxitos y dificultades con mira a modificarlos.

Quintero (1995) refiere al seguimiento de la siguiente manera:

“Se entiende por seguimiento la observación, registro y sistematización de la ejecución de las actividades y tareas de un proyecto social en términos de los recursos utilizados, las metas intermedias cumplidas, así como los tiempos y presupuestos previstos, las tácticas y la estrategia”.(p:76).

A continuación se presenta un esquema en el que se sintetiza el seguimiento, su significado y el sentido en el proceso de intervención, como proceso permanente de constante reflexión y análisis que nos permitirá verificar y valorar lo que se está desarrollando en este proyecto para de esta manera poder detectar las dificultades o aciertos que voy teniendo en el proyecto y poder evaluar así la eficacia del mismo.



Cuadro elaborado por Susana de Jesús Martínez Zetina

Es por lo anterior que el seguimiento y la evaluación garantizan la continuidad en la gestión del proyecto, a pesar de que la evaluación se ha ido modificando con el paso del tiempo, por ejemplo, antiguamente la evaluación tenía como finalidad verificar el proceso de aprendizaje una vez terminado.

Además abarcaba la tarea del profesor, el desarrollo de los programas, la efectividad de los recursos y la influencia de los contextos organizativos y ambientales.

Actualmente la evaluación se concibe como un enfoque formativo que permite identificar las áreas de oportunidad que tienen los estudiantes en sus conocimientos, actitudes y valores.

Hay tres momentos que forman parte de la evaluación: la evaluación diagnóstica que recoge o identifica conocimientos previos, sumativa, la cual evalúa el aprendizaje al final de determinado momento y la evaluación de proceso cuyo objetivo es analizar el proceso mediante el trabajo de campo.

La evaluación permite conocer los procesos que fueron llevados a cabo y los resultados que arroja.

Tiene una función informativa la cual proporciona información útil que pueda utilizarse para mejorar el problema de investigación presentado.

Debe de ser focalizada según las decisiones y la conveniencia del proyecto de investigación y del diseñador.

Cronbach (1980) profundiza en la evaluación afirmando que “la evaluación debe usarse siempre en un sentido formativo incluso cuando se ocupa de medir resultados”. (p: 02).

Paradigmas básicos de evaluación:

Racionalista: la realidad existe “afuera” y todos podemos verla o experimentarla a través de los sentidos.

Naturalista reúne la información recogiéndola de forma sistemática a través de un método naturalista de investigación el cual respeta y valora el desarrollo espontáneo del alumno a través de sus experiencias vitales y su deseo de aprender.

Bohla (1992) plantea que existen varios modelos de evaluación:

La responsiva, que busca responder a los intereses, preocupaciones y problemas de los evaluados.

Constructivista, en la cual, son los individuos o grupos quienes construyen sus propias ideas sobre el funcionamiento de un programa o proyecto.

La evaluación de impacto permite medir mediante el uso de metodologías, los efectos que un programa puede tener y conocer si dichos efectos son atribuibles a su intervención, además contribuye a la toma de decisiones y rendición de cuentas.

La evaluación que se realizará en este trabajo, combina la evaluación responsiva, de impacto y paradigma naturalista.

Responsiva porque en el proyecto de intervención se ha buscado responder a las necesidades de los niños que se encuentran hospitalizados.

Paradigma **naturalista** pues busca estudiar su realidad como un todo, con ideas perspicaces que se pretende puedan transferirse de un contexto a otro.

De impacto ya que consideraría hasta qué grado ha influido este proyecto en los actores, si ha afectado su salud más o se han beneficiado ¿De qué manera?, ¿Fui la persona adecuada para llevar a cabo este proceso? ¿Se logró la interacción entre pares como se esperaba?

Los criterios e indicadores para la evaluación del proyecto se basan en el:

- Contexto → Viabilidad
- Plan de acción → Pertinencia, coherencia
- Ejecución → Eficiencia, ajuste, satisfacción

Al llevar a cabo la evaluación del contexto – viabilidad se valoraron todos los factores relacionados con el medio que en estos momentos rodea a los niños que se encuentran hospitalizados, el grado de flexibilidad que se ha tenido durante el proceso de intervención y los componentes psicológicos que han incidido durante la realización de las actividades.

La evaluación del plan de acción y ejecución está basada en un diagnóstico de necesidades, dado que se localizaron las necesidades por las que están atravesando los niños del hospital ubicado en av. Politécnico.

Se evaluaron los factores relacionados con el medio educativo los objetivos planteados y su grado de flexibilidad, los métodos, técnicas y recursos utilizados, los componentes psicológicos y sociológicos que inciden en el aprendizaje de los alumnos, los medios materiales, funcionales y personales del centro, y de manera especial, las aptitudes, características y actitudes de cada profesor.

Geli (1988, pág: 48).

Alfaro 1990, asegura que “Evaluar es comparar lo que nos proponemos en los objetivos con lo que hemos sido capaces de realizar“. Desde el ámbito de la Sociología de la Educación.

6.1 Instrumentos para la evaluación de las acciones propuestas

Es importante saber cómo se han sentido los niños con su participación en el taller, si les gusta o no, qué les agradó, qué no les gustó, si han logrado realizar alguna amistad dentro del hospital, y qué mejor que sean ellos quienes nos lo digan, es por eso que se observará el actuar de los niños que se encuentran hospitalizados, sus emociones la relación que se da entre pares, etc.

La entrevista al médico, psicóloga y padres de familia son importantes ya que ellos son quienes notarán si el taller está afectando de alguna manera en la salud de los niños (física o emocional) o también si está apoyando a la mejora durante su estancia en el hospital.

LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

El diario de campo tiene una función específica en el proyecto de investigación, se recogen datos concretos, se plasman situaciones emocionales que se percibieron por parte de los participantes y se anota información a diario que puede ser relevante en el proceso de investigación, utilizando una libreta y un bolígrafo para no perder detalle alguno, anotando siempre datos importantes que nos ayuden a llevar en orden nuestra información como fecha, hora, actividad y propósito de la actividad, utilizándolo como herramienta que me permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados haciendo posible registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados.

Según Pardo D. (2015) **la entrevista** en el proyecto de investigación es la relación directa que se establece entre el investigador y su objeto de estudio a través de personas o grupos con el fin de obtener información. De igual manera es una técnica cualitativa en la que participan dos individuos con una intencionalidad y un objetivo, puede ser aplicada en distintos ámbitos.

En la entrevista estructurada el investigador lleva a cabo una planificación previa de todas las preguntas que quiere formular de forma secuenciada y dirigida. Las preguntas serán de tipo cerrado, sólo se podrá afirmar o negar. Por consiguiente el entrevistado no podrá realizar ningún comentario.

La entrevista semiestructurada; se prepara un guion temático sobre lo que se quiere hablar con el informante, las preguntas son abiertas lo que quiere decir que el informante puede expresarse libremente, matizar sus respuestas e incluso desviarse del guion.

El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio.

Durante el transcurso de la misma puede relacionar las respuestas del informante sobre una nueva categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.

En la entrevista no estructurada o abierta, el investigador es el instrumento de la investigación y no el protocolo o formulario de entrevista, es decir no sólo se obtienen respuestas sino que también aprende que preguntas hacer y cómo hacerlas, requiere de muchos encuentros con los informantes y la investigación es muy lenta.

De acuerdo a lo anterior se aplicó la entrevista semiestructurada pues se preparó un guion temático sobre lo que se quería hablar y el informante pudo expresarse libremente (anexo 2).

Para la evaluación sólo se utilizó el diario de campo y la entrevista al médico oncólogo, a los padres de los niños y a los niños.

6.2 INFORME DE EVALUACIÓN.

El análisis del siguiente trabajo se realiza a través de una evaluación que permite identificar las percepciones de los niños dentro del proyecto de intervención.

¿Cómo ayudar a los Niños del hospital ubicado en av. politécnico que han dejado de interactuar socialmente?

Esta pregunta ha sido muy importante ya que a partir de ella, se diseñó y se desarrolló esta propuesta innovadora, recordando que los niños que se encuentran hospitalizados son los actores principales de la propuesta, ya que debido a ello, a los tratamientos y a la delicada salud con la que cuentan, han dejado de llevar su vida como comúnmente la realizaban, es verdad que sus padres están la mayor parte del tiempo en el hospital pero no es posible que estén en todo momento con ellos.

Si bien es cierto que los médicos y enfermeras se encuentran ahí al pendiente de ellos, difícilmente se llega a dar una interacción, debido a la alta demanda con la que cuenta el hospital y a la falta de personal; es posible que saluden a los niños y que les pregunten una que otra cosa pero nada más.

No pueden estar en las habitaciones de otros pacientes, y a veces no pueden platicar con sus compañeros de cuarto debido a que en ocasiones su misma salud no se los permite, cuando unos están dormidos otros están despiertos, o algunos los llevan los camilleros a realizarse algunos estudios.

Es por eso que el objetivo de esta propuesta se hizo basado en que los niños interactúen con los demás niños que se encuentran hospitalizados, para lo cual se encontró lo siguiente:

Durante las cinco sesiones consecutivas las actividades y dinámicas realizadas por los niños han ido abriendo paso a este proyecto.

Los niños han asistido al taller de lectura siempre que su salud se los permite, ya que en algunas ocasiones prescindimos de la presencia de algunos, por una

recaída en su salud, su médico afirma que es algo normal por el tratamiento al que están siendo sometidos. (anexo de evaluación 2, anexo de evaluación 4).

La evaluación del proyecto de intervención emerge de los resultados observados, es precisa ubicada en tiempo y espacio.

Evaluación que permite explicar y valorar tanto el proceso de ejecución del proyecto como los resultados de las acciones realizadas en su desarrollo, sustentadas por un enfoque de evaluación responsiva, de impacto y paradigma naturalista, el seguimiento como proceso permanente de constante reflexión y análisis, así como la aplicación de los instrumentos de evaluación que fueron analizados conforme a las categorías de interacción e interés.

7. ANÁLISIS DE LOS DATOS QUE ARROJAN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

Las categorías de análisis son una estrategia metodológica para analizar el fenómeno que estamos estudiando, una categoría de análisis se encuentra en nuestra pregunta de investigación y en los propósitos ya que ambos están en consonancia.

Una categoría permite ordenar la información obtenida para su análisis; es importante definir sólo las categorías necesarias ya que el poner demasiadas categorías sólo genera confusiones y dispersión en el análisis.

Las categorías se realizan con el fin de poder hacer comparaciones y posibles contrastes de manera que se puedan organizar los datos y presentar la información. Se pueden considerar subcategorías e indicadores con el propósito de guiar de manera específica el análisis

Las categorías utilizadas en este proyecto de investigación definen qué y cuáles son los conceptos que se utilizan para reducir la realidad en conceptos claros y sencillos de comprender. (Xavier Vargas, 2015).

El siguiente análisis por categorías, recoge los resultados de la intervención que incluye estrategias, técnicas y habilidades de las que puede decirse algo específicamente.

Se construyeron las categorías con base en el problema y los propósitos de la propuesta y fueron interés e interacción.

El **interés** es el valor que los niños le dan a las actividades que realizan en el taller. Esto lo podemos observar a través de Las subcategorías:

Ánimo: la energía que demuestran los niños durante la realización de las actividades.

Disposición: actitud que demuestran los niños para realizar las actividades.

Confianza: La seguridad con la que se expresan los niños.

Empatía: participación afectiva que los niños se demuestran entre sí.

Interacción acción por la cual los niños se relacionan entre ellos.

Las subcategorías:

Comentan: cuando los niños hablan sobre la lectura

Comparten puntos de vista: la conversación que tienen los niños sobre un mismo tema.

Guillén y Mejía (2010) aseguran que “es posible favorecer a través de un clima de participación e **interacción**, la integración socio afectiva de los niños hospitalizados, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento”. (p: 29).

Vygotsky (2008) asegura que es necesario “permitir al niño la expresión de sus ideas además de compartirlas con otros, mostrando **interés** ya que el niño aprende en un contexto socio cultural”. (p: 68).

La primera actividad fue la **presentación**.

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

En el caso de algunos niños les costó trabajo cambiar la voz con la actividad del sombrero, pero a pesar de ello interactuaron, todos los niños se muestran con ánimo y mostraron una gran disposición para estar dentro del taller y conocer a más niños dentro del hospital. (Anexo de evaluación 1, diario de campo realizado el 1 de mayo del 2017).

Realizada el día lunes 1 de mayo del 2017 en la que se realizó como actividad de evaluación la maleta con sombreros, suma de nombres y dibujos de kipatla; En esta actividad se advierte la confianza y que comentan entre ellos.

Noemi. nos comenta que no sabe imitar muy bien las voces de las personas. . La actividad les ha servido a todos para reír un rato y entrar en confianza (Anexo de evaluación 1, diario de campo realizado el día 1 de mayo del 2017 de 3:00 a 5:00 pm).

Como evidencia se tienen fotos de los dibujos realizados por los niños de cómo se imaginan que es kipatla. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

La lectura “**El secreto de Cristina**”

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

Hay diferencia cultural entre los niños, ya que hay niños que vienen de algunos estados de la república y son muy humildes (Anexo de evaluación 2, diario de campo realizado el 2 de mayo del 2017). Pero a pesar de eso son niños con mucha disposición, respetuosos, y fácilmente logran compartir puntos de vista entre ellos.

Los niños también pueden no estar en el taller cuando tienen que realizarse algún examen médico imprevisto.

La segunda actividad realizada el martes dos de mayo del 2017 en la que se utilizó como actividad de evaluación el análisis y reflexión de la lectura y un cartel realizado por todos los niños que participan en el taller, teniendo como evidencia; Fotografía del cartel realizado por los niños con mensaje en náhuatl. (Anexo de evaluación 2 y fotografías de las actividades realizadas). Se advierte la interacción que se comienza a dar entre ellos al comentar.

“Nallely les comentó a los demás niños que ella podía demostrarles que también podían aprender algo de ella” (Anexo de evaluación 2, diario de campo realizado 2 de mayo del 2017).

Nallely. Quien sorprendentemente para mí y para los niños del taller sabía hablar náhuatl; esa lectura al igual que otras alargó un poquito el tiempo que se tenía contemplado; yo creo que de ser posible para ellos hubieran permanecido más tiempo comentando y aprendiendo de Nallely, pero para no poner en riesgo su salud es necesario tratar de seguir al pie de la letra las indicaciones de su médico y eso incluye respetar los tiempos. (Anexo de evaluación 2, diario de campo realizado de 10:00 a 12:00 pm).

Cantú B. (2014) “Tal como todos los seres humanos somos iguales, todas las lenguas también lo son, no, nos avergoncemos de nuestra lengua indígena, es valiosa”

Lectura “**La tonada de Juan Luis**”

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

Los niños comentan con mucho agrado en la actividad, al grado de aportar ideas que enriquecen aún más la actividad que se está realizando.

Actividad que se realizó el miércoles 3 de mayo del 2017 aplicando como actividad de evaluación el socio drama y la elaboración de una lista de sugerencias para que su escuela este adaptada para niños como Juan Luis. Venegaz N. (se nota tranquila y con disposición de participar), y los demás niños siguen participando y comentan entre ellos. (Anexo de evaluación 3, diario de campo realizado el miércoles 3 de mayo del 2017). Se advierte la disposición y que los niños comentan.

Como evidencia se tiene una Fotografía de la lista elaborada por cada uno de los niños. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Nadia gatos y garabatos”**

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

Debido a recaídas en su salud hay quien no estuvo en esta actividad.

Los niños se sensibilizan y llevan la reflexión de la lectura a la comparación con su vida diaria, compartiendo puntos de vista e interactuando entre sí.

Actividad que se realizó el jueves 4 de mayo del 2017 aplicando como actividad de evaluación dado de la comprensión y realización de un álbum fotográfico con características de sus familiares.

Durante la actividad Nallely. Comentó que para su familia y en su comunidad se cuida mucho a los “abuelitos”. La actividad advierte que los niños comentan entre ellos. (Anexo de evaluación 4, diario de campo realizado el jueves 4 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía del álbum realizado por los niños. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Ndaku para Yaro”**

Datos interesantes que arroja el análisis del instrumento

Los niños disfrutan y muestran interés por la lectura al grado de querer compartirlas con sus seres queridos.

La actividad que se realizó el viernes 5 de mayo del 2017 advierte el interés de los niños; se aplicó como actividad de evaluación dados de sílabas y elaboración de una historieta por parte de todos los niños, fue sorprendente ver el gran interés que los niños ponen en la lectura y en la actividad. (Anexo de evaluación 5, diario de campo realizado el viernes 5 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía de la historieta. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Para más señas Laura”**

Datos interesantes que arroja el análisis del instrumento

Disposición por parte de los niños por aprender a hablar en señas. A pesar de las recaídas en su salud, interactúan y acuden con gran ánimo al taller de lectura.

La actividad que se realizó el sábado 6 de mayo del 2017 advierte la disposición y el ánimo al mismo tiempo que los niños comentan. Se aplicó como actividad de evaluación lenguaje de señas, código de señas propio. Los niños esperaban el taller con ánimo. (Anexo de evaluación 6, diario de campo realizado el sábado 6 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía de uno de los códigos de los niños y de sus manos expresando un mensaje. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Tere de sueños y aspiradoras”**

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

Hay niños que muestran interés al realizar actividades como el incidente crítico o el socio drama.

Hay niños a los que les cuesta trabajo realizar actividades como esta.

Actividad que se realizó el miércoles 10 de mayo del 2017 aplicando como actividad de evaluación incidente crítico, la bolsa de cualidades, descripción de cualidades y características. En la actividad se advierte que comparten puntos de vista al comentar. “Los niños comentan que no les era muy preocupante saber que las mujeres tengan los mismos derechos que los hombres. (Anexo de evaluación 7, diario de campo realizado el miércoles 10 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía del dibujo de ellos con características y cualidades. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Los tenis de Carlos”**

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

A pesar de la recaída en su salud los niños desean seguir interactuando en el taller de lectura.

Hay reflexión por parte de los niños y ubican situaciones de la lectura con situaciones de la vida real que logran sensibilizarlos y mostrar empatía y confianza entre ellos.

Actividad que se realizó el viernes 12 de mayo del 2017 aplicando como actividad de evaluación diálogo simultáneo y sopa de letras impresa, La actividad advierte el ánimo y la confianza al comentar.

“Los niños se saludan con más confianza” (Anexo de evaluación 8, diario de campo realizado el viernes 12 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía de la sopa de letras. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Frisco con f de fuego”**

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

La recaída en la salud de los niños ocasiona que los niños se ausenten en el taller.

Los niños rieron mucho y se notaban muy animados el día de hoy con la actividad del cuchicheo, pues en lugar de cuchicheo por unos momentos parecía teléfono descompuesto.

La actividad que se realizó el sábado 13 de mayo del 2017 advierte el ánimo y la confianza al comentar entre ellos; se aplicó como actividad de evaluación dinámica del cuchicheo y dibujo de tradición familiar y su significado.

“Nallely. Comenta que le causa mucha gracia que le hablen al oído, que es como si le hicieran cosquillas, pues al parecer Caltempa E. le habló al oído en lugar de hablarle en voz baja” (Anexo de evaluación 9, diario de campo realizado el sábado 13 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía del dibujo de la tradición familiar. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura **“Gaby chicles de canela”**

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

Los niños muestran empatía y se sienten contentos cuando ven que quien se ausenta por cuestiones de salud, regresa, lo reciben con mucho entusiasmo y alegría.

La imaginación fue algo que estuvo muy presente en uno de los niños del taller, pues su comentario deja en claro que tiene bien recalcados muchos valores familiares los cuales no le permiten creer que existan padres que maltraten a sus hijos.

La actividad que se realizó el lunes 15 de mayo del 2017 advierte empatía e interés por parte de los niños, se aplicó como actividad de evaluación interrogación grupal, cartel de los derechos de los niños y dibujo con cinco derechos u obligaciones que sus padres hayan aplicado con ellos. La sesión ha comenzado con un fuerte abrazo para Galicia L. (el rostro de los niños denota

alegría y empatía). (Anexo de evaluación 10, diario de campo realizado 15 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía del dibujo con los derechos y obligaciones. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Lectura “**Media torta para Lupita**”

Datos interesantes que arroja el análisis de la actividad

La lectura realizada el día miércoles 17 de mayo del 2017, logró tocar una parte muy sensible de todos los niños y a su vez que compartieran puntos de vista, ya que se trataba de una niña que al igual que ellos está atravesando por una enfermedad incurable y difícil, cuestión que ha logrado que los niños comiencen a analizar su situación a cuestionar, a comentar y a reflexionar, para lograr finalmente darse cuenta que no están solos, que todos los niños que comparten el taller de lectura están atravesando por lo mismo y que entienden como se sienten.

Hay niños que prefieren no enfocarse en lo que se encuentran viviendo en estos momentos, pues prefieren enfocarse en una anécdota que vivieron y disfrutaron en algún momento, mientras que otros niños sí lo van a tomar como punto clave para la elaboración de su cuento.

La lectura advierte que los niños comentan al mismo tiempo que interactúan.

“Nallely. Comentaba que nunca había escuchado sobre el VIH pero que también ha de ser una enfermedad muy fea” (Anexo de evaluación 11, diario de campo realizado el miércoles 17 de mayo del 2017).

Como última actividad tenemos la **lluvia de ideas** realizada el viernes 19 de mayo del 2017, en ella se advierte la confianza, disposición e interés y que los niños comentan; se aplicó como actividad de evaluación un cuento realizado por los niños.

“Todos están muy concentrados en lo que están realizando, muestran mucha disposición e interés al realizar su cuento” (Anexo de evaluación 12, diario de campo realizado el viernes 19 de mayo del 2017).

Como evidencia se tiene una Fotografía del cuento realizado por los niños. (Anexo de evaluación 17 fotografías de las actividades realizadas).

Las lecturas elegidas han abierto paso para lograr una interacción entre los niños pues a pesar de las recaídas y de la enfermedad, participan con la mejor actitud, en algunos momentos han relacionado lo que leen con cosas que han vivido en su vida. (Anexo de evaluación 2,9, 10, 11, 12, diario de campo).

Por todo lo mencionado anteriormente se realizó el resultado de las categorías de análisis que se encuentran en el siguiente capítulo.

8. TRIANGULACIÓN DEL PROCESO

La triangulación se hará a través de tres momentos antes, durante y después tomando como base las categorías de análisis ya planteadas.

Interacción por parte de los niños

ANTES

Al realizar el análisis de los instrumentos de los sujetos y su contexto se detectó que los niños con cáncer que se encuentran en el hospital ubicado en av. politécnico no interactuaban entre sí.

(Anexo 1, Diario de campo de los sujetos involucrados, realizado el día 15 de octubre del 2016, anexo 6).

DURANTE

Comentan y comparten puntos de vista;

“Ha sido posible escuchar como comentan, comparten puntos de vista entre ellos y se ponen de acuerdo mientras realizan el cartel” (Anexo de evaluación 2, diario de campo realizado el 2 de mayo del 2017).

Al entrar al taller los niños han logrado comparar varias situaciones de su vida diaria con las lecturas que se van realizando, logrando compartir entre todos no sólo sus experiencias sino que también sus puntos de vista, sus ideas para mejorar; para así llegar a conversar y a interactuar entre pares (ver anexo de evaluación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

Interacción, empatía y confianza; para los niños es muy importante que no se les trate como niños muy enfermos puesto que esto no les ha permitido poder acercarse mucho entre ellos, por el temor que sienten sus padres de que puedan enfermarse más, es importante que cada acción que se realiza se haga con el cuidado adecuado y siempre con la previa autorización de su médico oncólogo sin olvidar que son autosuficientes, capaces de recortar una imagen o platicar con otro niño de su edad sin poner en riesgo su salud (ver anexo de evaluación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

“Todos los niños se mostraron muy emocionados, y comenzaron a interactuar entre ellos” (Anexo de evaluación 1, diario de campo realizado el 1 de mayo del 2017).

DESPUÉS

Al comentar y compartir puntos de vista con los demás niños, también se podía ver reflejada la confianza y empatía.

“Los niños se saludan entre ellos con más confianza” (Diario de campo, anexo de evaluación 1, 8, 9, 10, 11, 12).

Los niños lograron interactuar entre ellos, al mismo tiempo que comentaban y compartían puntos de vista durante las actividades.

“Todos los niños se mostraron muy emocionados y comenzaron a interactuar entre ellos” (Diario de campo y entrevistas, anexo de evaluación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

Cuando los niños llegan al taller se nota que lo hacen con agrado, pues cuando por algún motivo han tenido que ausentarse, a los niños les causa mucha molestia, o el que algún adulto (familiares) les quiera ayudar o acompañar al taller; tal pareciera que no les gusta que todo el tiempo los traten como niños enfermos, al parecer eso los hace sentir peor.

“Al iniciar una de las mamás quería permanecer con su hijo en el taller” (ver anexo de evaluación 1, 7, 12).

Contrastación

Desde que inició el taller, los niños comenzaron a comentar y a compartir puntos de vista entre ellos, lo cual fue en aumento conforme transcurrieron las sesiones.

Interés por parte de los niños

ANTES

Al realizar el análisis de los instrumentos de los sujetos y su contexto se detectó que los niños con cáncer que se encuentran en el hospital ubicado en av. Politécnico, se encontraban muy aburridos de sólo tener que permanecer en su cuarto sin realizar ninguna actividad. (Anexo 1 Diario de campo de los sujetos involucrados, realizado el día 15 de octubre del 2016, anexo 6).

“Hay niños que inmediatamente se pararon, hasta su rostro les cambió por una ligera sonrisa” (Anexo 1 Diario de campo de los sujetos involucrados, realizado el día 15 de octubre del 2016, anexo 6).

DURANTE

Las actividades que se realizaron durante el taller de lectura, lograron que los niños se interesaran al mostrar en más de una ocasión ánimo y disposición al comentar las lecturas y al realizar las actividades.

“Los niños se muestran muy animados y entretenidos” (Diario de campo, anexos de evaluación 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

Ciertamente hay una gran inestabilidad emocional por la difícil situación por la que están atravesando, esto ocasiona que a veces no tengan ganas de estar con más personas, o de realizar actividades, ya que si se sienten molestos su contestación puede ser muy desagradable para los demás niños que se encuentran en el taller, como consecuencia esto logra alejarlos de los demás niños.

“Ojala que no le duelan sus huesos” “Que no vomite” (ver anexo de evaluación 1, 9, 11, 12).

Interés, ánimo y disposición; cuando los niños realizan las actividades ha sido sumamente importante su participación en cada una de ellas, ya que esto hace posible que se conozcan unos a otros compartiendo sus opiniones, ideas y gustos para de esta manera generar un ambiente de confianza donde se puedan expresar sin temor a ser rechazados.

“Fue sorprendente ver el gran interés que los niños están poniendo en la lectura” (ver anexo de evaluación 5, 11, 12, 13).

El taller de lectura en algunas ocasiones logró conmover emocionalmente a los niños y relacionar las lecturas con momentos de su vida diaria. (Diario de campo, anexo de evaluación 7, 8, 11, 12).

“no sé por qué hay niños y personas que no saben cómo se siente uno y ya están inventando cosas, a mí me pasó en la escuela, cuando se enteraron que no asistía porque estaba enferma hay quien me dijo que me iba a morir y eso me dio mucho coraje” (comenzó a llorar). (Diario de campo realizado el día miércoles 17 de mayo del 2017, anexo de evaluación 11).

Esto provocó que en algunas ocasiones tuviera que reprimir mis emociones y ser muy cautelosa con la respuesta que les daría a los distintos cuestionamientos de los niños, así como realizar una actividad extra de relajación en una de las sesiones para poder continuar con las actividades programadas para ese día. “Hable con ellos para tratar de calmarlos.....” (Diario de campo realizado el día 17 de mayo del 2017, anexo de evaluación 11).

DESPUÉS

A pesar de las tensiones o imprevistos antes mencionados, los niños siempre acudieron al taller de lectura con mucho ánimo.

“Los niños esperaban el taller con mucho ánimo” (Anexo de evaluación 6, diario de campo realizado el sábado 6 de mayo del 2017).

Los cambios emocionales o inestabilidad emocional, me permitieron visualizar cómo se encontraban los niños en el momento, qué los hacía sentir tan irritables y cómo se les podía hablar para no empeorar aún más sus emociones (ver anexo de valuación 1, 5, 6, 7, 11, 12).

Mostraron su interés al no querer que termine el taller de lectura, al querer pedir por iniciativa propia, el inicio de otro taller de lectura.

“Nos va a tener que dar otro día” “otro día, otro día” (Diario de campo realizado el viernes 19 de mayo del 2017, anexo de evaluación 12).

La mayor parte de las veces tuvieron mucha disposición para trabajar en las actividades, para compartir y participar.

“Todos están muy concentrados en lo que están realizando, muestran mucha disposición e interés” (Diario de campo, anexo de evaluación 12).

CONTRASTACIÓN

Desde que inició el taller de lectura, los niños mostraban interés y disposición por interactuar entre ellos, pero éste, aumentó conforme fueron pasando las sesiones y las actividades.

9. REFLEXIONES FINALES

Considero que el propósito fue logrado ya que los niños interactuaron entre sí, siempre mostraron disposición, interés, ánimo por estar en el taller a pesar de que en ocasiones el tratamiento los dejaba cansados.

Si bien es cierto los niños se encuentran atravesando por un momento muy difícil, pero no obstante son capaces de ponerle el ejemplo a cualquier adulto de que la vida tiene que seguir.

A pesar de que algunas veces se notaban agotados siempre estuvieron con la disposición de colaborar en el taller de lectura.

Es comprensible la preocupación de los padres por no querer empeorar su salud y que su prioridad sea la mejora de sus hijos, pero es importante aclarar que los niños no se pusieron mal o empeoraron por estar en el taller, ellos recayeron por el tratamiento que se les está dando, el taller no es un obstáculo para que ellos mejoren su salud o sigan con su tratamiento, al contrario, los niños demostraron que en el taller han podido conocer y conversar con niños que al igual que ellos se encuentran hospitalizados.

Para mí ha sido importante trabajar de la mano de los médicos, pues de esta manera he podido saber con qué materiales puedo trabajar y con qué materiales no, todo esto con la finalidad de no afectar la salud de los niños, pues debido a las

radioterapias o quimioterapias que se encuentran recibiendo, hay materiales o cosas que no deben de meterse al hospital.

Al adaptar las actividades y dinámicas que se realizan con los niños, logramos estar tranquilos de que no estamos poniendo en riesgo su salud, sino que estamos logrando que interactúen para que ellos tengan una mejor calidad de vida.

A pesar de que los niños están enfermos y saben que están enfermos no les agrada que los traten como tal, al parecer eso les molesta, para ellos es importante que alguien les haga olvidar por un rato que se encuentran en el hospital.

Es cierto que los niños en este momento pueden ser muy vulnerables, pero también demuestran una gran fortaleza, son niños que se han olvidado de los prejuicios y de muchas cosas que a mucha gente adulta no le permite relacionarse.

Ciertamente no soy médico, no conocía a los niños, pero aun así estoy consciente de que son niños que necesitan de un fuerte compromiso por parte de la sociedad que los rodea, el compromiso de generar un espacio en cada hospital para que ellos sigan realizando su vida, para que interactúen, aprendan, para que se puedan relacionar con otras personas. Ya una enfermedad es difícil el estar hospitalizado la hace aún más, pues el estar alejado de las personas con las que sueles convivir y no poderlas ver o realizar actividades que comúnmente solías realizar la hace ser peor.

REFERENCIAS

- Abravanel, H; Allaire, Y (1992). *Cultura organizacional; aspectos teóricos, prácticos y metodológicos*. Legg's Ed. Bogota.
- Alcocer, M. (1998). Investigación-Acción Participativa Galindo, J. (coord.) en: *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. México: Addison Wesley Logman.
- Bañuelos, A. (2003). *Conceptos De Habilidades y Destrezas Volumen*. España. Editorial Mad, S.L Editorial
- Bohla. H.S. (1992). *La evaluación de proyectos, programas y campañas de "alfabetización para el desarrollo"* Instituto de la UNESCO para la Educación (IUE) Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional (DSE).
- Bolaños, M. (2003). *Manual para padres y educadores con enfoque*. México. Instituto de terapia ocupacional. LIMUSA, Noriega.
- Cardone P., -Monsalve C., (2010) *Pedagogía Hospitalaria/ Una propuesta educativa*. FEDUPEL, Venezuela.
- Colomina, (2003) revista bimensual *aula de innovación educativa* No.125
- Contreras, J. D (1994). *¿Qué es? ¿Cómo se hace?* Revista Cuadernos de Pedagogía, Nº. 224.
- Coronado, M. (2008). *Libro Competencias Sociales y Convivencia*. Argentina, Ed. Noveduc.

- Del Pozo A y Polaino. A (2000) *El impacto del niño en el funcionamiento familiar. ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo-* Madrid. Ed. Rialp.
- Gaite, L.; Cantero, P.; González Lamuño, D. y García Fuentes, M. (2005). *Necesidades de los pacientes pediátricos con enfermedades raras y de sus familias en Cantabria. Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.* Madrid.
- González -Simancas, J. L.; Polaino-Lorente (1990), A. Introducción a la Pedagogía Hospitalaria. In: González-Simancas, J. L.; Polaino-Lorente, A. (eds.). Pedagogía Hospitalaria. Madrid: Narcea.
- Grau, C. (2004). *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración.* Ediciones Aljibe, Málaga.
- Grau, Claudia; Ortiz, María del Carmen (2001). La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. Archidona, Málaga: Aljibe.
- Julián Pérez porto (2008) Definición de interacción, propuesta didáctica N°125.
- Lizasoáin (2006). Primera jornada Nacional de la pedagogía hospitalaria en Venezuela “La educación prioridad de vida” Los Teques.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria.* Pamplona, Ed. Eunate.

Lizasoain, Valle y Villanesco (2003), *perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Navarra: Eunate.

López, Isabel; Fernández, Antonio (2006). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*.
Revista de Educación, n. 341, Madrid.

Maneiro, C. (2005), *Educación, un reto de ayer, hoy y siempre*, FEDUPEL,
Venezuela.

Monedero, M.JJ. (1998) *Bases teóricas de la evaluación educativa*, Málaga, Aljibe.

Palomo del Blanco, María del Pilar (1992). *Análisis de un contexto social: Entorno hospitalario infantil e implicaciones educativas*. Siglo Cero, Madrid, n. 141.

Romero C. (2005) *La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa*. Revista de investigación; CESMAG n. 11, Buenos aires.

Rodríguez J. y Zurriaga L. (2007), *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de salud pública.

Schein, E (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo*. Una visión dinámica. Plaza y Janes Ed.

Schutz (1967). *El fenómeno del mundo social*. Vienna .Northwestern university press.

Schutter (1986). Investigación participativa. México. Educational, Scientific and cultural organization.

Serradas, M. (2003) *La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad del niño hospitalizado*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Salamanca. Facultad de Educación.

Straus y Corbin (2003) Bases de la investigación cualitativa, revista de investigación, universidad de Antioquia, Medellín.

Valdés, C. A.; Flores, J. A. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

Vander, C, (2003). *Libro de las habilidades de comunicación*. Díaz de Santos. España.

CIBERGRAFÍA

Álvarez Gayou (1999). Profesores/as investigadores/as de la Escuela Superior de **Tlahuelilpan**. Investigación cualitativa. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletín/tlahuelilpan/n3/e2.html>

Bermúdez Dunia (2011) las teorías de la interacción social en los estudios. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/pbag.html>

Judith (2018). Club peques lectores. Crecer leyendo leer para crecer <https://www.facebook.com/clubpetitslectors>

Laura Frade (2009). Desarrollo de competencias lectoras. Calidad educativa. Recuperado de lfrade@calidadeducativa.com

Xavier Vargas. (2015). inv cualitativa paso 44. 3 abril 2015, de you tube Sitio web: <https://www.youtube.com/watch?v=sY4FnT7IBQ>

10. ANEXOS

En el recuadro se encuentra el análisis de los datos que nos ayudan en el proceso de intervención y los que podrían ser factores negativos para llevar a cabo la intervención, lo que tenemos de azul son los aspectos que podrían ser positivos para la intervención y los rojos son los que podrían ser negativos.

ANEXO 1. DIARIO DE CAMPO DE LOS SUJETOS INVOLUCRADOS

Fecha: 13 de octubre del 2016 Hospital ubicado en av. politécnico

Hoy es el primer día en el que me dispongo a observar más de cerca el hospital, todo su contexto, y lo primordial para mí, a los niños que están hospitalizados. Me encuentro caminando dentro del hospital, es muy grande, al área a la que llegue en estos momentos es donde dan atención a pacientes de todas las edades; las especialidades que atiende son diversas, es por eso que a simple vista fue un poco difícil detectar el área donde puedo encontrar a los niños que son el objetivo de investigación.

En la parte de afuera se encuentran personas ofreciéndoles a otras algo que comer, a simple vista se ha podido apreciar que no han pasado muy bien la noche.

Al caminar por la sala de espera me pude percatar que nos encontramos ante un contexto económico diverso, hay personas en admisión, algunas le comentan a la persona que los está atendiendo que no cuentan con los papeles que les pide, puesto que los tienen en su casa y que no se los pueden traer porque no viven aquí, sino en Oaxaca.

Al dar un recorrido por varias áreas del hospital me he podido percatar que me encuentro en un contexto multicultural, donde se pueden observar desde personas muy bien vestidas hasta personas con los zapatos rotos, sus vestimentas denotan a personas muy humildes (rebosos, faldas largas y coloridas) personas que hablan alguna lengua indígena y español.

El personal que labora aquí es personal muy accesible, hay mucho movimiento enfermeras van y vienen al igual que los médicos; se ven familiares muy preocupados que van de un lugar a otro, otros solo se ven muy aburridos, algunos llevan hasta una maleta muy grande, una cobija y para donde quiera que vayan se llevan sus cosas, aunque sean muchas; algunos otros se puede observar que ya están realizando alguna actividad en lo que esperan; (están con el celular, bordan, tejen, o leen un libro).

Las personas que se encuentran realizando una actividad parece que ya saben que estarán aquí por largo tiempo, hay quienes ya hasta se conocen entre sí,

PROCESO

Que el personal sea muy accesible me puede ayudar a obtener una información más acertada y una mejor intervención.

VERIFICACIÓN PARTICIPANTE

La opinión y aceptación de los padres de familia es de suma importancia para poder realizar una intervención con los niños.

pues al parecer llevan el mismo tiempo sus niños en el hospital. Me he sentado en un asiento que está en la última fila y pude escuchar la conversación de algunos padres de familia donde comparten no solo su desesperación por ver a sus niños enfermos sino que también la desesperación de sus hijos porque ya no quieren estar aquí, la manifestación que les hacen de querer ir a su casa, jugar con sus amigos ir a la escuela, comer una golosina etc; pero también hay una señora que expreso que su niño también se lo decía, pero que para ella eso es lo de menos, que ella lo único que quiere es vida y salud para su pequeño, y que es por eso que ella trata de tranquilizarlo prometiéndole que en cuanto se recupere retomara todas las actividades que antes realizaba y que hasta lo llevaría a pasear.

Fecha: 14 de octubre del 2016
politécnico

Hospital ubicado en av.

Sigo en busca de poder observar de cerca a los niños, así es que en estos momentos al caminar por el hospital me encontré con que no es necesario estar en un área en específico, hay niños que no solo están por una enfermedad, hay niños que se encuentran en espera de una cirugía reconstructiva, como un niño que tiene toda la cara vendada, se ve que no le gusta estar en contacto con la gente, cuando su papá se acerca a realizar alguna pregunta o a tratar de caminar por otro lado, el niño lo jala hacía un rincón de la sala de espera, la vestimenta de ambos es muy sencilla,. Al estar sentada observando pude escuchar a una señora decirle a otra, que un día que el niño estaba siendo revisado su papá se acercó a platicar con ella y le comento que el niño tenía el rostro deforme por fuertes quemaduras, que por eso no iba a la escuela, que vienen del estado de Oaxaca de allá por la cierra, que no tienen dinero, pero que él quiere que su hijo tenga una vida normal, es por eso que se vinieron para acá, para ver si le hacen una reconstrucción; es por eso que aunque la niña no este internada, permanecen aquí todo el tiempo en espera de una oportunidad.

A mí alrededor hay niños dormidos, algunos se ven algo pálidos, otros se ve que solo están dormidos.

Al lado mío se encuentra un niño que viene constantemente a que lo estén monitoreando, el niño solo permanece sentado en espera de que lo atiendan, cuando el niño quiso correr su mamá le dijo que se sentará que él sabía perfectamente que no podía correr porque se podía lastimar muy fuerte.

POCO
VERACES

Sí, a pesar de que los médicos y psicólogos hablen con los padres de familia, ellos no aceptan la realización de las actividades que se pretenden; simple y sencillamente no se podría llevar a cabo una intervención.

Sin duda también son niños que tampoco están asistiendo a la escuela por tiempos prolongados, pero desafortunadamente el tiempo con el que cuento no es el necesario para poder realizar una intervención con ellos, no me siento capaz de realizar una intervención con los niños que están hospitalizados y también con los que están afuera.

Enfrente de mí se han sentado dos niños que están platicando, uno le comenta al otro que hoy le van a picar su brazo porque tienen que hacerle un estudio, y el otro le dice que a él, sólo van a ver cómo va con su alimentación, ya que él es diabético, el otro niño le pregunto qué era eso, pero el otro niño solo le contestó que no sabía, que él solo sabía que no podía comer nada de dulces, ni pastel, ni jugos, ni refrescos, nada de cosas ricas porque le hacen daño; después de escuchar esto el otro niño le contesto que qué feo era eso, que mejor fueran a jugar un rato.

15 de octubre del 2016
politécnico

Hospital ubicado en av.

Me encuentro en la zona de hospitalización, hay mucho movimiento, se pueden observar niños a los que los enfermeros llevan y traen, bien sea en silla de ruedas o en camillas.

Algunos niños se ven más tristes que otros, cansados, más enfermos.

Acaban de entrar seis médicos, hay ocho enfermeras en la habitación, observando que los niños que tienen suero no se tape, o cambiándole el suero a los niños a los que ya se les acabo.

Cada uno de los médicos va revisando a cada uno de los niños, después escriben en una tabla, tabla que toman las enfermeras pues son las indicaciones que les están dando los médicos para llevar el seguimiento de los niños. Estoy notando que los niños tienen una hora en específico, para desayunar, una para bañarse, una para visitas y para tomar sus medicamentos.

En estos momentos la enfermera les ha dicho a varios niños que si quieren pueden pararse a caminar por la habitación o al baño.

Hay niños que inmediatamente se pararon, hasta su rostro les cambio por una ligera sonrisa.

Veo que hay un niño al que los médicos dijeron que no se podía parar, pero él no obedece, la enfermera se ha acercado a él para acostarlo, pero él dice que ya no quiere estar acostado que ya se cansó y se aburríó

El que los niños estén extremadamente mal de salud no nos permite trabajar con ellos, pues no se trata de empeorar su salud.

VERIFICACIÓN PARTICIPANTE

El que el hospital, los médicos, enfermeras y los niños tengan horarios específicos para llevar un adecuado tratamiento nos ayuda a saber el tiempo del que podríamos disponer para trabajar con ellos; al igual que el adecuado monitoreo que realizan constantemente los médicos, pues es cuando nos podrán indicar con que niños es posible trabajar.

ANEXO 2 Entrevista a médico

Objetivo: Saber con qué niños se podría trabajar.

Especialidad: Médico **Oncólogo y pediatra**

1.- ¿Qué tipo de enfermedad es la más común en los pacientes que atiende?

Atiendo a bebés y en su mayoría atiendo a niños enfermos de cáncer

2.- De sus pacientes ¿Qué niños considera que su enfermedad les permita levantarse de la cama?

Mira, hay niños que a pesar de que tienen cáncer, tienen muchas ganas de levantarse, de jugar; en verdad son un ejemplo a seguir. A mí en verdad me agradecería que lleves el proyecto a cabo con ellos.

3.- Aproximadamente, ¿Qué edad tienen?

En estos momentos de los que te puedo decir que le echan muchas ganas y aún tienen ánimo son de 10 y 11 años. Aproximadamente se quedaron como en quinto año de primaria.

4.- De los niños que se pueden levantar ¿Cuánto tiempo han estado y probablemente estarán en el hospital?

De estos dos pequeños que te platico, uno tienen aproximadamente 15 días y es probable que se quede otros 10 si bien nos va, otro tiene cinco días, sabes el proceso es un poco largo él probablemente su estancia sea un poco más larga dependiendo de cómo nos vaya respondiendo, desafortunadamente es posible que tenga que regresar constantemente.

5.- ¿Qué posibilidad hay de que los niños interactúen con otros niños que se encuentran en el hospital?

Por las distintas enfermedades que se atienden dentro de este hospital es un poco difícil, pero no imposible, es cuestión de checar que tipo de enfermedad es la que tienen, entre otras cosas.

6.- ¿Hay posibilidad de que salgan de su habitación a otra parte del hospital, sin afectar más su salud?

Sí todo depende de que parte del hospital sea, y no, nunca está de más que salgan un poco de la cama, solo cuando son casos muy extremos pues definitivamente no se les permite parar ni para ir al baño.

VÍNCULO

Es importante para mí que él médico sea un especialista, pues sabe con exactitud qué es lo que puede afectar a sus pacientes.

El médico es una persona muy accesible muy seguro de lo que dice y trata de ser muy exacto en lo que se le está preguntando.

PROCESO

La expresión que está realizando en este momento es de una manera entusiasta, de seguridad, de que él sabe de lo que está hablando.

Aunque en algunas preguntas se quedó como si estuviera pensando, pero aun así su respuesta fue inmediata. Hay interés. Responsabilidad laboral— Buena intervención.

7.- ¿Cree que haya algún tipo de desgaste si retoman algunas actividades escolares? (leer, matemáticas por medio de juegos de habilidad mental y juegos de mesa, dibujos, realización de cuentos o historietas.)

Hablando nuevamente de los niños que te mencione antes, no, no lo creo, puesto que realmente no son actividades físicas las que van a realizar, yo creo que ahí si consideraría que podría manifestarse un desgaste y no ser bueno para su salud.

8.- ¿Qué niños considera que no tendrían problemas para realizar las actividades antes mencionadas?

Mira, desde el principio te he hablado de dos niños en específico, dos niños que tienen cáncer, pues desde que hablamos acerca del proyecto yo fui uno de los primeros en interesarse, me gustaría, ver a los niños realizar sus actividades de una manera normal, pero no es posible, así es que esto sería lo más cercano a no permitir que dejen de realizar sus actividades y sigan motivados, todo esto de una manera sumamente moderada, para no afectar su salud.

El médico saco unos documentos parece ser que es el historial clínico de los niños que me está hablando, me habla de dos niños en específico, es probable que él ya haya comenzado a ubicar a los niños con los que se puede trabajar, ya que antes de realizar estas entrevistas yo realice una mesa de diálogo.

ANEXO 3. ENTREVISTA A PSICOLOGA

Objetivo: saber el estado emocional en el que se encuentran los niños que han dejado de asistir por tiempos prolongados a la escuela.

1.- ¿Cómo considera que es el carácter en estos momentos de los niños que están hospitalizados?

La mayoría esta triste.

2.- ¿Cree que tengan disponibilidad para convivir con otros niños que se encuentran en el hospital?

Yo considero que sí, aunque no a todos se les da ser sociables en las circunstancias en las que se encuentran yo creo que sí sería posible.

3.- ¿Cree pertinente que retomen algunas de sus actividades escolares en el hospital? (leer, matemáticas por medio de juegos de habilidad mental y juegos de mesa, dibujos, realización de cuentos o historietas.)

Pues yo creo que les ayudaría un poco a cambiar su estado de ánimo, siempre y cuando su médico se los permita, **pero yo creo que no sería adecuado que personas ajenas al hospital que no saben de medicina les puedan ayudar.**

4.- ¿Por qué?

Si un adulto se deprime por estar hospitalizado imagínate los niños, que en lugar de estar en un hospital deberían estar en la escuela, jugando, viendo televisión, no sé, realizando una infinidad de travesuras; entonces realizar alguna actividad probablemente los anime. **Siempre y cuando lo hagan dirigido por una enfermera o por el médico.**

5.- ¿Considera que les ayudaría a subir un poco su estado de ánimo?

Cómo te lo mencione antes yo creo que sí; pero **bajo ciertas circunstancias, en donde no haya personas ajenas a la institución.**

A pesar de haber participado en la mesa de diálogo y escuchar las indicaciones de la directora, trata de contestarme como si fueran preguntas cerradas.

POCO VERAZ

Su forma de contestarme me demuestra que tiene muy poco interés por aportarme información, de utilidad.

INCONFORMIDAD

Su forma de pensar podría ser un factor negativo, para realizar las actividades planeadas.

ANEXO 4 ENTREVISTA CON MADRE DE FAMILIA

El nombre ha sido omitido debido a que no se pidió autorización para dar a conocer esta información

Edad de la niña(o): 10 años

1.- ¿Cuánto tiempo tiene su niño en el hospital?

Una semana.

2.- ¿Cuánto tiempo aproximadamente tiene que no asiste a la escuela?

Quince días

3.- ¿En qué grado va su niño?

En quinto

4.- ¿Qué cree que sea lo que más le gusta de la escuela?

Pues a mi niña le gusta leer, dibujar y jugar mucho.

5.- ¿Le gustaría que de ser posible retomará algunas actividades escolares?

(Leer, matemáticas por medio de juegos de habilidad mental y juegos de mesa, dibujos, realización de cuentos o historietas.)

Pues sí me gustaría, pero primero esta su salud, si esto no le afecta y va a estar bien, si me gustaría.

VÍNCULO
AFECTIVO

La señora se muestra un poco desconfiada de proporcionar me información sobre su niña.

SEGURIDAD
AL
PROPORCIONAR LA
INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DE MUCHA UTILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

INSEGURIDAD
POR FALTA
DE
ORIENTACIÓN.

ANEXO 5. MESA DE DIÁLOGO

PERSONAS QUE PARTICIPAN	<ul style="list-style-type: none">• DIRECTORA• 3 PSICÓLOGOS• 3 MÉDICOS• INVESTIGADOR
-------------------------	---

Siendo las 10:00 de la mañana del 17 de octubre del 2016, inicie con presentarme; el tema a tratar fue sobre los niños que se encuentran en el hospital y han dejado de asistir por tiempos prolongados. Por principio la directora y médicos se mostraron muy accesibles a dialogar, debido a que este hospital se presta para que practiquen los estudiantes de distintas escuelas en especial los que son de medicina, claro siempre y cuando estén bien sustentadas sus prácticas o proyectos.

Como primer punto era necesario saber si todos estaban conscientes de que esta es una problemática real por la que están atravesando varios niños que se encuentran hospitalizados; sin embargo y a pesar de ello, es una problemática a la que no le han dado mucha importancia debido a que siempre lo primordial es su salud física y emocional; aparte de que no es que a nadie le importe, sino que no hay quién haga algo para ayudar a estos niños con este problema y el tiempo del que disponen los médicos, psicólogos; es para atender lo más y mejor posible a sus pacientes, ya que hay veces que no se dan abasto con todos los enfermos que llegan al hospital. Y nunca nadie ha llegado al hospital con el interés de atender esta problemática.

Al presentar mi propuesta de intervención por medio de diapositivas, de la manera más fácil y práctica en mi opinión personal, trate de no saturarlos de información para no aburrirlos, ni quitarles tiempo. Al parecer las experiencias personales que he vivido me ayudaron pues en ese momento me sirvieron de ejemplo para demostrar que este proyecto puede ser viable y que puede ayudar a los niños a mejorar no solo su estado de ánimo sino que también ayudarlos con algunas de las actividades escolares. Después de esto hice notar a los médicos y psicólogos porque para mí es de suma importancia su participación para que este proyecto se pueda llevar a cabo, si el médico y psicólogo que atiende a los niños me dice con cuál es posible trabajar, no voy afectar su salud, ya que yo solo trabajaría con los niños que ellos me digan que son aptos.

La directora me comenta que ya hay pedagogía hospitalaria en este hospital, pero que le falta personal y que el programa es muy limitado, solo se les da a unos cuantos niños.

Al parecer este fue un punto clave para terminar de convencerlos, pues como lo dijo un médico; “Es buena idea y no nos quita nada, ya que de todos modos nuestro trabajo es monitorear constantemente la evolución o decaída de los niños”.

Se habló de los materiales con los que se puede trabajar, en cuanto a juegos de mesa, acordando que tendrían que ser desinfectados, y en cuanto a libros, historietas, hojas, colores, no hay ningún problema siempre y cuando se utilicen de manera adecuada.

Otro punto también importante es el de la aceptación de los padres de familia de los niños, ya que sin ella, es imposible realizar cualquier actividad.

En este punto surgió algo en lo que yo no había pensado y la directora, médicos y psicólogos consideraron pertinente realizar antes de realizar cualquier tipo de actividad con los niños y es la de que médicos y psicólogos tengan una plática con los padres de familia de los niños, donde les hagan notar, las cosas en las que podrían ayudar a sus hijos realizar estas actividades, aclarando siempre que lo que se hará no perjudicará más su salud; tratando de orientarlos e informarlos acerca de lo que se pretende hacer para que nos puedan dar su autorización.

Al dar sus puntos de vista todos, confrontamos solo una diferencia de opiniones y fue de una psicóloga, quién no considera pertinente el proyecto; pero a pesar de esto la directora y todos los demás dieron votos a favor; hubo interés por parte de sus colegas ya que le dieron argumentos sólidos acerca de la evolución que podrían tener los niños física y emocionalmente.

De permisos o autorizaciones que se necesiten la directora se hará responsable y en cuánto horarios con los que se me permitirá trabajar con los niños solo serán los días sábados, debido a que yo trabajo y no quiero quedar mal con mi proyecto, pero en especial con los niños

COMENTARIO PERSONAL

Considero que este instrumento me sirvió mucho porque pude informar de una manera clara y sencilla no solo la problemática sino que también el proyecto de intervención que se pretende realizar. El acercamiento con los médicos para mí fue importante ya que ellos son quienes saben que enfermedad tienen los niños, hasta grado ésta afectando su sistema inmunológico y por consiguiente que actividades no pueden realizar, o si se pueden parar, en pocas palabras que pueden o no hacer. De igual manera considero que si ellos y psicólogos son los que tienen el primer acercamiento con los padres de los niños es más fácil que puedan aclarar todas y cada una de sus dudas, en cuanto si realizar alguna de las actividades propuestas les puede afectar en su salud.

En definitiva este acercamiento con la directora fue fundamental pues es quien me permitió esta mesa de diálogo para dar a conocer y aclarar dudas y es quien me puede dar la autorización para realizar las actividades dentro del hospital y quien puede conseguir los permisos correspondientes para poder realizar el proyecto.

Los psicólogos también juegan un papel importante puesto que son los que podrán verificar que al realizar el proyecto los niños no decaigan emocionalmente.

En el recuadro del lado derecho se encuentra el análisis de las categorías de INTERACCIÓN con Subcategorías comentan, comparten puntos de vista, confianza, empatía de color violeta y la categoría de INTERÉS con subcategorías ánimo y disposición de color verde limón.

Así como también se resaltan los que podrían ser factores positivos o de apoyo de color amarillo y los poco favorables de color verde agua.

ANEXO DE EVALUACIÓN 1

Fecha: 1 de mayo del 2017	Hora: 3:00 a 5:00 pm
Actividad: Presentación	
Propósito de la actividad: Brindar a los niños del hospital ubicado en av. Politécnico la oportunidad de interactuar, experimentar, actuar y construir a partir de sus propias experiencias.	
<p>Al iniciar una de las mamás quería permanecer con su hijo en el taller, pero antes de que me preguntará si podía, su hijo se molestó mucho con ella y le dijo que entonces prefería no quedarse, que lo dejará solo que no le iba a pasar nada, que hiciera de cuenta que lo dejaba en la escuela, que recordará que a la escuela se iba solo y no pasaba nada, que aquí tampoco pasaría nada porque están los médicos y enfermeras.</p> <p>La señora se quedó callada y se fue.</p> <p>Después de esto fue posible que ya todos los niños se conozcan y se presenten entre sí.</p> <p>Se inició la primera actividad de presentación pero al realizar la dinámica “maleta con sombreros” pude notar a Reyes A. un poco apenado, es como si no le gustará hablar en frente de más personas y menos si son desconocidas, pero a pesar de ello ha participado en la dinámica sin poner ninguna objeción.</p> <p>En la misma dinámica Venegas N. nos comenta que no sabe imitar muy bien las voces de las personas, ni tampoco actuar, pero que tratará de hacerlo lo mejor posible, lo ha realizado muy bien.</p> <p>Al parecer esta dinámica les ha servido a todos para sonreír un rato y poder entrar en confianza.</p> <p>Al parecer la segunda actividad no ha sido complicada</p>	<p>Como era de esperarse por ser primera sesión algunos niños muestran timidez para presentarse.</p> <p>Pero de igual manera hay quien sin ningún problema, comenta y comienza a entrar en confianza.</p>

para nadie, quizás porque somos sólo seis miembros en el taller, ha sido fácil para todos recordar el nombre de los demás.

La tercera dinámica ha sido un poco difícil para **Galicia L. al tratar de contarnos una de sus experiencias no pudo evitar llorar (nostalgia, por algo que extraña hacer) (Caltempa E. se acercó abrazar a Galicia L, mientras que los demás le dicen que no este triste)**, a pesar de ello cuando le pregunte si estaba bien, si quería esperar, él me dijo que no, que era muy bonito recordar con agrado las cosas que hacía para poder salir rápido del hospital y volver hacerlas.

Los demás niños han escuchado con mucho respeto y agrado las experiencias de los demás.

Se ve una gran aceptación entre ellos tanto que se realizan preguntas entre ellos, hasta hay quien ha realizado una broma, que ha ocasionado que todos sonriamos y como no hay mucha diferencia de edades les está siendo más fácil conversar.

Cuando les hable de Kipatla, **todos los niños se mostraron muy emocionados, y comenzaron a interactuar entre ellos** como se imaginan a Kipatla, de verdad que al realizar sus dibujos se ve reflejado como se imaginan que es Kipatla.

Los niños ya comienzan a comentar sobre sus experiencias de vida con los demás niños relacionándolas con la lectura realizada

Los niños han comenzado a interactuar entre ellos, al compartir puntos de vista y comentar experiencias de vida que relacionan una vez más con la lectura realizada.

Impacto de la experiencia: Hoy me sentí muy incómoda de presenciar lo del niño con su mamá, pero a pesar eso fue un día muy agradable ya que por fin tuve la oportunidad de presentarme con los niños, conocerlos de cerca y quizás hasta de transmitirles la confianza de que el taller puede ser divertido. Me siento muy contenta de que Caltempa E. haya aceptado participar en el taller, ahora sólo siento muchos

deseos de realizar las cosas lo mejor posible para que se sientan muy bien en el taller, aunque por un instante pensé al ver llorar a Galicia L. que no debí de pedirles que compartieran una experiencia que recordaran con mucho agrado, después de hablar con su médico, comprendí que es muy posible que vuelva a ver llorar a alguno de los niños por la difícil situación por la que están pasando.

ANEXO DE EVALUACIÓN 2

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: 2 de mayo del 2017	Hora: 10:00 a 12:00 a.m
Actividad: análisis y reflexión grupal de la lectura, realización de un cartel	
Propósito de la actividad: Que el niño sienta gusto por la lectura al mismo tiempo que interactúa con los demás	
<p>El día de hoy se inició con un breve saludo al cual los niños han respondido de manera agradable, hoy sólo contamos con la presencia de cuatro niños ya que a Venegas N. le tuvieron que subir hacer un estudio y tardará un poco, el médico dice que no cree que el día de hoy participe en el taller.</p> <p>Comenzamos con la lectura de “El secreto de Cristina”</p> <p>hay niños a los que se les dificulta hacer la lectura en grupo pues van bajando la voz, a pesar de ello se ve</p>	

Los niños reflejan algunas dificultades en la lectura como

que disfrutaran de la lectura.

Al parecer la primera lectura de Kipatla fue todo un éxito, Bello N. viene de Guerrero y habla Náhuatl, ella nos ha compartido en la reflexión varias experiencias que de verdad han enriquecido la lectura. Bello N. (molesta) se levantó y dijo que es muy común que mucha gente los juzgue sin conocerlos solo porque vienen de un estado, pero que la gente no sabe que ellos saben hacer muchas cosas y no solo saben hacerles daño a los demás como lo hace mucha gente de aquí, que de la comunidad de donde ella viene todos tratan de ayudarse, mientras que aquí no quieren ni contestarte el saludo, (motivada por la lectura). **Les comento a los demás niños que ella podía demostrarles que también podían aprender algo de ella.**

Al realizar la dinámica de las tarjetas para posteriormente realizar el cartel los niños le pidieron que les enseñara cómo se dicen algunas cosas en náhuatl.

Los niños se muestran muy animados y entretenidos con el juego de las tarjetas y con la elaboración del cartel han decidido dibujar y no sólo pegar imágenes.

Es sido posible escuchar como comentan entre ellos y se ponen de acuerdo mientras realizan el cartel.

Impacto de la experiencia: Sentí mucha tristeza y preocupación de saber que Venegas N. no iba a participar. Por otro lado me sentí muy contenta de haber elegido esta lectura, nunca imagine que encontraría aquí alguien que hablará náhuatl y que terminaría enseñándonos más cosas, que para los demás fueran de interés, tanto que el día de hoy el taller tardó 18 minutos más.

parte del proceso que se pretende ir mejorando con la práctica en cada sesión, al tener más confianza entre ellos.

Las lecturas no solo logran que los niños comenten entre ellos sino que también aprendan unos de otros.

Los niños muestran interés por realizar las actividades.

Al comentar los niños comienzan a interactuar.

ANEXO DE EVALUACIÓN 3

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: 3 de mayo del 2017	Hora: 10:00 a 12:00 a.m
Actividad: socio drama y elaboración de una lista de sugerencias	
Propósito de la actividad: Que el niño reflexione sobre las situaciones y dificultades que viven algunas personas con discapacidad al mismo tiempo que interactúan.	
<p>El día de hoy ya se encuentra participando con nosotros Venegas N. (se nota tranquila y con disposición de participar).</p> <p>Los demás niños lo saludan y reciben con gran entusiasmo (su rostro denota alegría y los comentarios “¡qué bueno que estas mejor!”).</p> <p>Al plantear como se va a realizar la actividad a los niños algunos se notan animados, al ir sacando los papelitos Bello N. se da cuenta que le toco interpretar a Juan Luis (emocionada) “podemos pedir una silla de ruedas al doctor por favor” “así voy a poder comprender mejor a Juan Luis” “aunque sea sólo para moverla dentro del cuarto”. Al consultarlo con el doctor le pareció que no habría ningún problema si realizaban la actividad.</p> <p>Los niños realizaron el socio drama cada uno en el papel que les toco, Reyes A. hoy se notó un poco menos apenada que al principio aunque se ve que todavía le cuesta un poco de trabajo.</p>	<p>Los niños muestran disposición por participar a pesar del difícil tratamiento médico.</p> <p>Los niños aportan ideas que pueden mejorar aún más las actividades.</p> <p>Apoyo y orientación por parte del médico oncólogo que atiende a los niños.</p>

Al terminar el socio drama los niños me preguntaron si podían subirse a la silla para ver qué tan difícil es moverse en ella. Cada uno trato de moverla ahora imaginando si tuvieran que levantarla para subir una banqueta para lo que sus expresiones fueron “No que mala onda” “Eso sería difícil” “Con ayuda ya ha de ser difícil para quien nos ayuda, ahora sin ayuda”.

Los niños siguen participando y comentando entre ellos, pero el día de hoy notó a Caltempa E. cabizbaja, participa pero no con el mismo entusiasmo que los demás días, la veo cansada, le he preguntado si desea ir a recostarse, pero ella me dijo: “si me siento con más sueño le digo para que me pueda ir a recostar”.

Al pedirles que realizarán la lista de sugerencias, Caltempa E. dijo “ahora es más fácil darse cuenta que necesitan en la escuela” “ No es fácil para ellos tampoco” los demás niños contestaron “no, no es fácil”

Los niños interactúan al comentar y participar.

Su enfermedad ocasiona que los niños no participen con el mismo entusiasmo de siempre, pero a pesar de eso los niños deciden seguir en el taller.

Impacto de la experiencia: Me agrada mucho ver iniciativa por parte de los niños para realizar alguna dinámica, pero al mismo tiempo me sentí triste al ver a Caltempa E. cabizbaja, no pude evitar pensar que pudo haber sido por la actividad con la silla, hasta que el médico me dijo que está teniendo una recaída por el tratamiento que está llevando.

ANEXO DE EVALUACIÓN 4

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: 4 de mayo del 2017	Hora: 10:00 a 12:00 a.m
Actividad: Dado de comprensión y realización de álbum de fotos	
Propósito de la actividad: Que los niños reflexionen sobre las necesidades que tienen los adultos mayores al mismo tiempo que interactúan.	
<p>El día de hoy Catemapa E. no participará en el taller debido a la recaída que desde el día de ayer se notaba que estaba teniendo.</p> <p>La lectura que se realizó el día de hoy fue conmovedora para Galicia L. ella dijo “yo tengo a mi abuelita y aunque no me dice nada, a veces la veo llorar por el mal comportamiento que tienen otras personas con ella, a veces hasta sus mismos hijos” (triste), su comentario logro que Reyes A. participará dando su opinión sobre lo que en algún momento ha logrado ver “Sí, es triste cuando vas pasando por la calle y ves a los viejecitos pedir dinero, yo me pregunto en dónde están sus hijos, su familia” en ese momento Bello N. comento que para su familia y en su comunidad se cuida mucho a los “abuelitos” porque ellos saben mucho y merecen todo el respeto de todos “a veces saben hacer cosas que todos los demás no saben” Venegaz N. solo comento que ella no tenía abuelitos pero que le hubiera gustado tenerlos y que no le gusta que la gente se olvide de los “viejjitos” (se notaba seria,</p>	<p>La fuerte recaída en la salud de los niños ocasiona la ausencia de los niños en el taller.</p> <p>Al comentar los niños comienzan a interactuar ya que comparten puntos de vista.</p>

como triste)

Al realizar la actividad del álbum Reyes A. no sabía que cualidades podía poner a su hermano le costó trabajo, pues asegura que no estaban mucho tiempo con él y que ahora menos porque tiene que estar en el hospital (en su rostro se refleja tristeza).

Después de escuchar a Reyes A. Venegas N. comenzó a sonreír (todos voltearon a verla) Reyes A. (sonrojada) dijo “perdón no me imagino a mi hermana de viejita, acaso seguirá todo el tiempo con el celular” (sonrieron todos).

Este comentario logro que sus compañeros comenzaran a imaginarse a ellos y a sus familiares de viejitos, no solo se preguntaron si seguirían teniendo las mismas cualidades y habilidades sino que también se preguntaban si seguirían teniendo los mismos defectos.

Impacto de la experiencia: El día de hoy me sentí muy triste por la recaída de Caltempa E. y por la gran tristeza que pude notar en Reyes A., pero al mismo tiempo me sentí muy contenta de ver que los niños estaban muy contentos realizando su actividad, que también les sirvió para hacer algunas bromas.

ANEXO DE EVALUACIÓN 5

Ubicación del hospital: av. politécnico

Fecha: 5 de mayo del 2017

**Hora: 3:00 a 5:00
p.m**

Actividad: dados con sílabas y realización de una historieta

Propósito de la actividad: Que los niños reflexionen

sobre la difícil situación por la que puede atravesar una familia en condiciones de refugio en otro país.

El día de hoy fue sorprendente ver el gran interés que los niños están poniendo en la lectura, al parecer les ha llamado tanto la atención que los comentarios no se han dejado esperar. “la guerra por la que está atravesando el país de Yaro” “que mala onda” “que feo”, al escuchar que se han llevado a algunos niños a la guerra, algunos niños mostraban en su rostro sorpresa otros indignación.

Los niños están muy entretenidos con la elaboración de la historieta, me comentan que les gustaría compartirla con más niños del hospital o con alguien más, pues les gustaría ver si les gusto su historieta.

Caltempa E. me pidió que les diera a sus papas las lecturas y que por favor les dijera si se las leían pues les gustaría leerla con ellos y compartirles lo que se vio en el taller con los demás niños.

Reyes A. me pidió también que por favor les diera a sus papas la lectura para que se la lleven a casa y se la lean a su hermanito, pues él está seguro que le va a encantar esta lectura.

Impacto de la experiencia: Me da gusto que las actividades elegidas hasta el momento despierte el interés de los niños, al igual que el trabajo grupal, pues han podido ponerse de acuerdo, he podido ver que todos están trabajando y colaborando a pesar de que la actividad fue en grupo y lo que llama mucho mi atención es que a pesar de que podrían pegar imágenes que se les proporcionaron han decidido realizar cada quien un dibujo.

Los niños se interesan por las lecturas que se realizan.

Los niños disfrutan las actividades que están realizando.

Los niños se interesan por compartir con más personas las lecturas que realizan en el taller.

ANEXO DE EVALUACIÓN 6

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: Sábado 6 de mayo del 2017	Hora: 3:00 a 5:00
Actividad: Análisis y reflexión de la lectura, mensaje de lenguaje de señas	
Propósito de la actividad: Despertar la confianza de los niños en sí mismos y en la capacidad de llegar a acuerdos con los demás.	
<p>El día de hoy me comenta el médico que es probable que sea un día un poco complicado para algunos de los niños, ya que por su tratamiento podrían sentirse un poco mal.</p> <p>Al proponerle que podía posponer la sesión me comento que los niños esperaban el taller con mucho ánimo, que mejor esperará a que los revisara una vez más antes de entrar al taller.</p> <p>Me dijo que ya había checado a los niños, que sí los niños permanecían en el taller el estaría constantemente dándoles sus vueltas al igual que las enfermeras.</p> <p>Afortunadamente las actividades de hoy, considero que no requieren de mucho esfuerzo físico.</p> <p>El médico oncólogo de los niños se ha esperado conmigo para observar y preguntarles nuevamente a los niños si estaban con ánimos de estar en el taller o si lo dejaban para otro momento.</p> <p>También aproveche el momento para preguntarle si podía tomar una foto, solo de las manos de los niños</p>	<p>Los niños muestran <u>interés</u> por asistir al taller.</p> <p>Apoyo por el médico oncólogo que atiende a los niños.</p>

para las evidencias de mi trabajo, pues la actividad que trabajaría sería el lenguaje de señas, él comentó que por él no había problema, pero que les preguntaría a los padres de los niños para ver si daban su autorización y en seguida regresaba, de decir que sí los padres solo me pedía que fuera sin flash y a una distancia lejana.

Los niños han comenzado a entrar, la verdad es que algunos niños si se ven muy desmejorados (Caltempa E, Venegas N, Reyes A). **Al decirles que podíamos dejar la sesión del taller para otro día, contestaron “noooooo” “vamos a estar bien” “si nos sentimos muy mal, le avisamos” “nos vamos a acostar” (muestran disposición).**

Se realizó la lectura con éxito, al darles a conocer a los niños el lenguaje de señas algunos niños dijeron ya haber visto en alguna ocasión este lenguaje, **hay quien comento que de hecho en un programa de televisión por medio de un cuadro chiquito hay alguien comunicándose con personas por medio del lenguaje de señas.**

El médico ha regresado dice que **los padres dijeron que si solo eran sus manos si,** de lo contrario no, me comenta que él ya les explico bien y quedaron tranquilos y aceptaron.

Al parecer les llamo la atención el lenguaje de señas, pues los equipos formaron mensajes grandes.

Para poder tomar la foto al parecer ha terminado por ser divertido pues no podían acomodarse bien y esto les causa gracia.

Los niños muestran disposición por estar en el taller a pesar de su enfermedad.

Comentan entre ellos situaciones que ayudan a dar ejemplo de la lectura que se realizó.

Apoyo por parte de los padres de familia.

<p>Impacto de la experiencia: Es admirable ver la fortaleza de los niños, la verdad es que cuando vi a los niños pensé que no asistirían al taller, no esperaba que su respuesta fuera la de asistir, afortunadamente terminamos la sesión sin ningún problema.</p>	

ANEXO DE EVALUACIÓN 7

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: miércoles 10 de mayo del 2017	Hora: 10:00 a 12:00
Actividad: incidente crítico, bolsa mágica, descripción de cualidades y características.	
Propósito de la actividad: llevar a los niños a reflexionar con cada una de las lecturas sobre situaciones que se viven en la vida real utilizando preguntas de empatía, de análisis y reflexión sobre la equidad de género.	
<p>El día de hoy nos acompañó en la sesión del taller la psicóloga que atiende a los niños me comentó que solo estaría presente pero que no participaría en ninguna actividad.</p> <p>Al llegar Reyes A. lo he notado como si estuviera molesto, al preguntarle me dijo que le molestaba mucho no poder estar festejándole a su mamá que en lugar de eso, solo la ha hecho llorar todo este tiempo, que ya no quiere lastimarla más (comenzó a llorar), los demás niños se acercaron a darle una palmada y</p>	

abrazarlo, **le compartieron que a ellos también les gustaría no tener que estar ahí, pero que esperaban pronto salir.** Después de conversar un ratito con él se tranquilizó y pudimos comenzar la sesión de lectura.

Al realizar la **identificación** del incidente crítico **Bello N. comentaba que en el lugar donde él vive aún hay muchas mujeres que no terminan de estudiar o no van a la escuela, que no trabajan y que solo se quedan en casa a realizar las labores de la casa.**

Al parecer tenía muchas dudas, pues para lo que para él era normal, en estos momentos ya no lo era tanto. (su rostro denotaba sorpresa) Ante esta situación fue necesario comenzar con la revisión crítica de la lectura, para poder aclarar sus dudas.

Al parecer no fue el único que tenía dudas sobre el tema de la equidad de género, como en su mayoría son hombres los que integran el taller, **(comparten puntos de vista) comentan que no les era muy preocupante saber que las mujeres tengan los mismos derechos que los hombres,** hasta ahora, pues no imaginaban hasta qué grado podría afectar que no les dejen cumplir sus derechos. Motivo que ha ocasionado que esta reflexión de poco tiempo a la actividad.

Impacto de la experiencia: El día de hoy fue difícil para mí, pues solo deseaba tener las palabras adecuadas para hacer sentir mejor a Reyes A. al parecer afortunadamente logre tranquilizarla, a pesar de que su psicóloga estaba presente, en ningún momento se acercó para apoyar a su paciente.

Los niños Comparten puntos de vista

Identifica momentos de su vida con la lectura. Comentan entre ellos momentos de su vida con la lectura.

Los niños comparten entre ellos puntos de vista.

ANEXO DE EVALUACIÓN 8

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: Viernes 12 de mayo del 2017	Hora: 3:00 a 5:00
Actividad: Diálogos simultáneos, sopa de letras	
Propósito de la actividad: Que los niños reflexionen sobre la importancia del trato que debe de recibir cada persona.	
<p>El día de hoy el médico me ha informado que Galicia L. no va a poder estar en el taller debido a que le tuvieron que poner un suero pues está muy deshidratado y se siente muy mareado. El médico me comenta que a Galicia L. le gustaría que le hiciera la lectura, entonces el médico me sugiere que si se puede al terminar el taller valla a su cuarto a realizarle la lectura. Yo acepté.</p> <p>Los niños ya se saludan entre ellos con más confianza y gusto. Como era de esperar preguntaron por Galicia L. (su rostro denota inquietud), el médico les ha dicho que solo está cansado, pero que para la próxima sesión ya estará con nosotros.</p> <p>Durante la actividad de los diálogos simultáneos han recordado a algunos de su compañeros de escuela, una compañera que asistía en ocasiones sin asearse o sin comer Caltempa E. relaciono la lectura con un momento vivido y comento “a lo mejor va así a la escuela porque no tienen dinero” “y nos burlábamos” (sería) “nadie quería juntarse con ella” “Entonces una forma de ayudar es ya no reírse de ellos” “ser sus amigos”.</p> <p>A pesar de que el tema de la discriminación ya es más común escucharlo, los niños no lo relacionaban con el no hablarle a alguien por su apariencia física o posición económica.</p> <p>Aunque la actividad de la sopa de letras no es compleja</p>	<p>Apoyo y orientación por parte del médico oncólogo.</p> <p>Los niños ya se sienten en confianza.</p> <p>Comentan entre ellos situaciones vividas relacionándolas con la lectura realizada.</p>

les costó un poquito de trabajo, ya que tenían que localizar las palabras clave de la lectura y al parecer aún no saben cómo identificar las palabras clave.

Al terminar la sesión del taller me dirigí con **Galicia L. que mostró mucho ánimo al ver que llegue,** a simple vista se ve que está teniendo una recaída. Al terminar la lectura Galicia L. me comenta que va a echarle ganas para poder asistir al taller y poder ver a los demás niños “los he extrañado” dijo.

Los niños muestran interés por el taller de lectura.

Impacto de la experiencia: En algún momento pensé que algo así podría pasar, pero nunca es como lo imaginas, no esperaba que a pesar de su recaída Galicia L. disfrutara de la lectura y que me recibiera con agrado.

ANEXO DE EVALUACIÓN 9

Ubicación del hospital: av. politécnico

Fecha: Sábado 13 de mayo del 2017 **Hora:** 4:00 a 6:00

Actividad: Dinámica del cuchicheo, Dibujo y explicación de tradición familiar.

Propósito de la actividad: Que los niños reflexionen sobre la discriminación que pueden vivir algunos niños por sus creencias religiosas al mismo tiempo que logran una interacción con los demás niños.

Los niños se van incorporando al taller de lectura, como en las sesiones anteriores, ya se saludan con más confianza y agrado entre ellos.

Esto facilita que se dé la interacción entre ellos.

El día de hoy sigue sin estar presente Galicia L. los

Se nota tención entre los niños por la recaída

niños han manifestado su tristeza ante ello: “ojala que no vomite”, “que no le duelan sus huesos” “que ya esté bien”

Al parecer el médico esta vez ha decidido que hoy solo descansa sin tener muchas visitas.

Al comenzar el cuchicheo se escuchan unas leves carcajadas, al voltear todos es Bello N. comenta que le causa mucha gracia que le hablen al oído, que es como si le hicieran cosquillas, pues al parecer Caltempa E. le habla al oído en lugar de hablar en voz baja. Todos comenzaron a bromear entre ellos y a mí también me han hecho reír.

Nuevamente es Bello N. quien ha llamado la atención de todos pues sus tradiciones de verdad que son inigualables, aunque algunas coinciden en algo cambian en este caso ha hablado de como festejan con su familia el día de muertos, todos la escuchan con gran atención y la han comenzado a cuestionar sobre su tradición, que no ha dejado esperar los comentarios “como crees” “no inventes”

La sesión ha terminado, pero ellos se notan muy gustosos y animados, aún siguen platicando sus anécdotas, al parecer fue uno de esos días en los que no fue suficiente el tiempo en el taller.

Impacto de la experiencia: La mayor parte de las veces he salido un poco triste de las sesiones, sin embargo hoy ha sido un día en el que los niños rieron mucho a pesar de que por un momento estaban tristes por Galicia L. me quedo con la preocupación, solo espero que mañana ya esté mejor.

de uno de los niños que integran el taller.

Apoyo y orientación por parte del médico oncólogo.

Los niños comentan entre ellos cosas que suceden en el momento que se están realizando las actividades.

El gusto y el ánimo denotan el interés que los niños sienten cuando acuden al taller.

ANEXO DE EVALUACIÓN 10

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: Lunes 15 de mayo del 2017	Hora: 3:00 a 5:00
Actividad: Interrogación grupal, dibujo con cinco derechos y obligaciones de los niños.	
Propósito de la actividad: Que los niños se convenzan de que todos los seres humanos son valiosos por lo que deben ser tratados con respeto y que como niños tienen derechos y obligaciones.	
<p>Hoy la sesión ha comenzado con un fuerte abrazo para Galicia L. (el rostro de los niños denota alegría y empatía) y los comentarios no esperan “que bien que ya estás aquí” “te haces el importante” “porqué te vas de pinta” “y no invitas” para finalizar con un “Bienvenido” Galicia L. se nota contento.</p> <p>Al parecer los niños comienzan sentir gusto por la lectura, están escuchando con mucho interés y al momento de comenzar con las preguntas todos levantan la mano para comenzar.</p> <p>Reyes A. comenta que él no podría denunciar a su padre, que ni siquiera puede imaginar porque un padre podría hacer daño a sus hijos sin importarle lo que les pase y que de hacerlo podrían corregir lo que hicieron.</p> <p>Venegas N. comenta “yo la ayudaría dándole información o diciéndole que le pida ayuda a un adulto o aun policía” Venegas N. comenta que es difícil darse cuenta que no cree que los demás niños digan tan fácilmente que sus papas le pegan, porque él cree que les daría vergüenza.</p> <p>Al mostrarles el cartel de los derechos y obligaciones</p>	<p>Ha sido una gran sorpresa para Galicia L. que los niños lo reciban con alegría y que muestren empatía hacia él.</p> <p>Los niños se interesan por la lectura que se está realizando.</p> <p>La lectura realizada logra que los niños comenten entre sí y compartan sus puntos de vista.</p>

de los niños, pues muchos ya conocían algunos derechos de los niños, **comentan** que todos los años se los enseñan en la escuela.

Entre ellos han comenzado a conversar que “es cierto los niños siempre deben de ser felices, nadie debe lastimarlos y sin embargo hay niños en la calle, sin casa, sin comer, sin ir a la escuela.....”

Otro tema que los ha hecho reflexionar sobre lo que han visto a su alrededor en algún momento y el valorar lo que sus padres les han dado entre ellos el cariño, pues es lo que reflejan en sus dibujos. “mis papas si me llevaban al parque” “al médico” “me abrazan”.....”

Impacto de la experiencia: La verdad es que hoy me sentí muy contenta al igual que los niños por ver a Galicia I.

ANEXO DE EVALUACIÓN 11

Ubicación del hospital: av. politécnico

Fecha: miércoles 17 de mayo

Hora: 10:00 a
12:00 am

Actividad: análisis y reflexión de la lectura, cartel del VIH

Propósito de la actividad: Fomentar entre los niños la comprensión de lo que piensan y de por qué piensan, sienten y actúan como lo hacen.

Al parecer la lectura de hoy ha logrado sensibilizar a los niños más todavía entienden por lo que atravesaba Lupita.

Bello N. comentaba que nunca había escuchado sobre el VIH, pero que también ha de ser una enfermedad muy

Los niños cometan entre sí cuando desconocen sobre algún

fea, pues sino por qué tanta gente sentía miedo de que sus hijos estuvieran cerca de Lupita.

Después de contestar la duda de Bello N. Galia L. pidió la palabra “sabes aquí es muy común que las personas sean así, ¿dónde tú vives no?

Bello N. contestó, “no lo sé, las personas son amigables pero cuando alguien se enferma prefieren no acercarse mucho, más que la familia”

Caltempa E. se notaba molesta y sin esperar más comenzó a hablar, “no sé porque hay niños y personas que no saben cómo se siente uno y ya están inventando cosas, a mí me paso en la escuela, cuando se enteraron que no asistía porque estaba enferma hay quien me dijo que me iba a morir y eso me dio mucho coraje” (comenzó a llorar) Venegas N. se acercó y le dio una suave palmadita en el hombro.

Los demás la escucharon con atención pero al parecer tenían mucho que decir ya no solo de la lectura sino también de lo que están pasando en estos momentos y de su enfermedad.

Venegas N. “lo que nos pasa no es fácil, yo aún no sé porque yo tengo cáncer, no lo entiendo, ¿acaso lo merezco?” (También comenzó a llorar igual que los demás niños).

Hable con ellos para tratar de calmarlos, en algún momento pensé en llamar a la psicóloga o al médico, pero al parecer ahora eran ellos quienes querían que yo les contestará algunas preguntas comenzando con la de Venegas N. (mi voz quebrada al ver lo que aquí pasaba) “para comenzar y lo primero que tienen que entender nadie de ustedes merece lo que les está

tema abordado en la lectura logrando de esta manera hacer una interacción de retroalimentación sobre el tema en cuestión.

La actividad desato comentarios de mucha tensión para mí.

En esta ocasión fue necesario ser muy cautelosa con las palabras que les diría a los niños, para no empeorar la situación aún más.

pasando, tampoco se enfermaron por culpa de nadie, hay algo que es muy cierto en lo que les voy a decir, el cáncer es una enfermedad que actualmente está afectando a muchas personas, sin importar su edad o sexo”

La plática se extendió los niños tenían mucho que decir de cómo se sentían pero por algún motivo no lo querían hacer con su psicóloga ni tampoco con el médico.

Para tratar de tranquilizarlos más les propuse que todos cerráramos los ojos y nos tomáramos de las manos y cada uno diría lo que le molesta, posteriormente todos inhalamos y exhalamos profundamente tres veces, y que para finalizar nos diéramos un gran abrazo.

Después de esto los niños se notaban ya un poco más tranquilos, la lectura no solo logro que ellos reflexionaran por lo que estaba pasando Lupita también logro que tocaran puntos muy importantes de su enfermedad, (sus rostros en algún momento fueron de asombro), pues ya alguien más los entendía, ya que todos están atravesando por la misma enfermedad, esto de alguna manera logro darles un poco de tranquilidad.

Ya más tranquilos realizaron el cartel, comprendieron que era importante que las personas estén informadas no solo de la enfermedad del VIH sino también de las demás enfermedades.

Impacto de la experiencia: La verdad es que el día de hoy fue muy difícil para mí, hay muchas emociones que en el momento tuve que reprimir, creo que también fue un día intenso para los niños la reflexión de la lectura

Fue necesario realizar una actividad de relajación que no estaba programada, debido a la tensión vivida en el momento.

La lectura de esta sesión ocasiono un momento de mucha reflexión no solo hacia la lectura, sino también hacia la enfermedad por la que están atravesando los niños.

toco muchos puntos por los que también se encuentran atravesando ellos, pero al final fue bueno, puesto que tuvieron la oportunidad de compartir con más niños a los que ya les tienen un poquito más de confianza lo que se encuentran viviendo que son muchas cosas en común.

ANEXO DE EVALUACIÓN 12

Ubicación del hospital: av. politécnico	
Fecha: Viernes 19 de mayo	Hora: De 10:00 a 12:00
Actividad: Elaboración de su propio cuento	
Propósito de la actividad: Despertar la creatividad de los niños, plasmando el cómo sienten la realidad que por la que están pasando.	
<p>Los niños se saludan con mucho gusto, al parecer ya han logrado compartir muchas cosas de su vida sin querer en lo que llevamos del taller y esto los hace sentirse más en confianza.</p> <p>Bello. N y Reyes A. han decidido realizar un cuento donde no esté presente su enfermedad, de alguna anécdota que han logrado disfrutar o que simplemente recuerdan con mucho agrado. (Se notan muy entretenidos).</p> <p>Caltempa E. Si ha decidido realizar su cuento sobre lo que se encuentra viviendo, “me gustaría que alguien que este como yo, pudiera leer mi cuento, probablemente logre saber que al igual que yo hay más niños y niñas que están pasando por enfermedades como el cáncer, que no está solo”</p> <p>Galicia L. y Venegas N. también han decidido realizar</p>	<p>Es notable que durante el tiempo que se han realizado las sesiones, los niños asisten al taller con mucho gusto y han logrado sentirse en confianza.</p>

su cuento sobre lo que están viviendo ahora.

Todos están muy concentrados en lo que están realizando, muestran mucha disposición e interés al realizar su cuento, pero a pesar de ello, comentan entre sí y no falta una que otra broma, que logra hacerlos sonreír.

Ellos saben que es el último día que hay taller de lectura, Galicia L. se ve enojado “no sé para qué vine, ya no tiene caso” se acerca Caltempa E. “ no digas eso, yo me siento muy contenta de estar con ustedes”

Sus rostros han cambiado por momentos se ven muy felices, pero por momentos se ven tristes o como si estuvieran molestos. Probablemente sea por el término del taller.

Galicia L. se levantó y me dijo “quiero ir a mi cama” ya no quiso terminar su cuento, ni despedirse de los demás niños. Los demás niños se levantaron para acercarse a Galicia L. pero no les dio tiempo de nada, salió rápido sin decir más.

(Sorprendidos los demás niños por su reacción) regresaron a su lugar un poco afligidos).

El tiempo estimado había terminado, y algunos aún no terminaban su cuento, entonces Bello N. comentó “nos va a tener que dar más tiempo” “o venir otro día” (sonriendo). Todos comenzaron “Otro día, otro día”

Les comenté que esto no solo era decisión mía que había más personas a las que tenía que consultar antes de tomar esta decisión, que no les aseguraba nada, pero que trataría de hacer todo lo posible por regresar otro día.

Al terminar de decir esto se acercaron conmigo y me

La actividad de al parecer los ha motivado, ya que muestran mucho interés, de igual manera logra que los niños sigan comentando entre sí.

Algunos niños están tensos por el término del taller de lectura.

Nuevamente los niños muestran gran interés por seguir con el taller y así seguir interactuando entre ellos.

dieron un abrazo, hay quien menciona que no le gustaba leer, le parecía aburrido, pero que leer con otras personas y aparte comentarlo como lo habíamos estado haciendo no era aburrido.

Entre ellos se dieron la mano y comentaban que le dirían al médico que los dejara salir a verse para que así pudieran seguir platicando o que organizaran otro taller de lectura, que a ellos les había gustado, que así podrían verse.

Impacto de la experiencia: El día de hoy hay sentimientos encontrados no solo de mi parte, al parecer también por parte de los niños, han logrado compartir experiencias que han vivido, han logrado encontrar personas como ellos que sientan que los entienden. Hoy comprendí que hay cosas que no están en mis manos, el taller es una de ellas, pero también me sentí muy contenta pues creo que sí se puede lograr que interactúen los niños a pesar de que están hospitalizados.

ANEXO DE EVALUACIÓN 13 ENTREVISTA A LAS NIÑOS DEL TALLER

¿Cómo se sintieron en el taller?

- R1. Bien (Bello N.)
- R2. Muy contentos (Reyes A.)
- R3. A gusto (Galicia L.)
- R4. **Contenta, porque ya no estaba nada más acostada (Caltempa E.)**
- R5. Muy bien, a gusto (Venegas N.)

¿Te gusto el taller?

R. **Sí** (todos)

¿Por qué?

- R1. Porque hice algo distinto y eso me hacía que olvidará los piquetes o las cosas tan feas que me hacen en el hospital. También porque leí cosas muy bonitas con otros niños que me cayeron bien (Bello N.)
- R2. **Porque conocí niños como yo, que están aquí y reímos mucho al leer las historias. (Reyes A)**
- R3. Porque platique con otros niños y aprendí cosas nuevas. (Galicia L.)
- R4. Porque conocí a Reyes A, Bello N que es gracioso, con él nunca me aburría, Galicia L y a Venegas N. y aprendí cosas de otras familias.
- R5. Porque ya no estaba nada más acostado y conocía otros niños con los que me llevo bien padre, leímos y realizamos cosas juntos.

¿Te sentías agotado por acudir al taller?

- R1. NO (Todos)
- R2. Siempre que me hacen cosas me siento como si me hubieran pegado muy fuerte con una vara y todo me duele, no es por ir al taller. (Bello N.)

Fue posible que los niños salieran un poco de la rutina que a diario llevan en el hospital sin perjudicar su salud y aparte realizando algo que les agrado.

Los niños confirman que en el taller pudieron conocer e interactuar con otros niños.

¿Qué no te agrado del taller?

R1. Que era poquito tiempo (Bello N.)

R2. Que se a cabo (Reyes A)

R3. Faltar y no poder estar con los demás niños en el taller (Galicia L.)

R4. Que a veces faltara alguno de nosotros (Caltempa E.)

R5. Que se a cabo y yo sigo aquí todavía (Venegas N.)

ANEXO DE EVALUACIÓN 14 ENTREVISTA AL MÉDICO ONCÓLOGO QUE ATIENDE A LOS NIÑOS

¿Considera que el taller haya afectado de alguna manera la salud de los niños?

R. No

¿Qué los haya beneficiado de alguna manera?

R. Sí, hizo a que se olvidaran un rato de que están en el hospital y tuvieron la oportunidad de conocer y compartir con otros niños.

¿Por qué cree que Galicia L. ya no quiso terminar su cuento y se salió?

R. su reacción fue normal, la enfermedad le ha quitado el modo de vida que lleva y cuando algo le comienza a gustar, también se acaba.

¿Por qué en ocasiones a pesar de que los niños se veían cansados les permitían acudir al taller?

R. Como te lo mencione antes, ya es difícil para ellos, el tratamiento los pone mal, y si emocionalmente también se ponen mal, esto no ayuda a que se repongan pronto.

El taller les permitía olvidar, relacionándose con otros niños leyendo etc. ya no estaban en su habitación solos.

¿Usted consideraría pertinente que se llevará a cabo un taller de manera permanente para niños que se encuentran hospitalizados?

R. Yo creo que sí, la muestra son los niños a pesar de lo difícil de su enfermedad es algo que les hace olvidar un rato y no pone en riesgo su salud.

La entrevista con el médico oncólogo que atiende a los niños, reafirma el análisis de las categorías en las que se ve que los niños lograron tener empatía y confianza entre sí, lograron interactuar.

ANEXO DE EVALUACIÓN 15. ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

¿Considera que el taller fue bueno para su hijo(a)?

R1. Sí (Todos)

R2. Pensamos que no, pero después de hablar con el médico y con mi hijo, él nos explicó lo que estaba ocurriendo, se puso molesto porque se a cabo el taller, pero creo que sí le hizo bien. (Papas de Galicia L.)

¿Por qué?

R1. Porque **lo notaba contento** cuando iba a tener taller. (Mamá de Venegas N)

R2. Porque cambiaba su actitud con nosotros cuando tenía taller, **se veía más contenta** (papas de Caltempa E.)

R3. Porque **estaba re contento** y me comentaba lo que hacía, lo que aprendía y todo, todo. (Bello N.)

R4. Porque a pesar de que estaba enfermo quería escuchar esas lecturas que hacían aunque se las leyeran hasta su cama y **tenía ganas de ver a los niños que conoció**. (Papas de Galicia L.)

R5. Porque cuando llegaba **se la pasaba hablando de lo que hacía con los demás niños y de las lecturas, estaba contento**. (Papá de Reyes A)

¿Creen que en algún momento afecto de alguna manera más su salud?

R. No (Todos)

¿Creen que les ayudo en algo?

R. si a olvidarse un rato de lo que les está pasando. (Todos)

El que las respuestas de los padres de familia hacia al taller sean positivas.

La respuesta de los padres refleja lo presentado en el diario de campo, ya que habla de la confianza que fueron fundando los niños a través de las sesiones del taller.

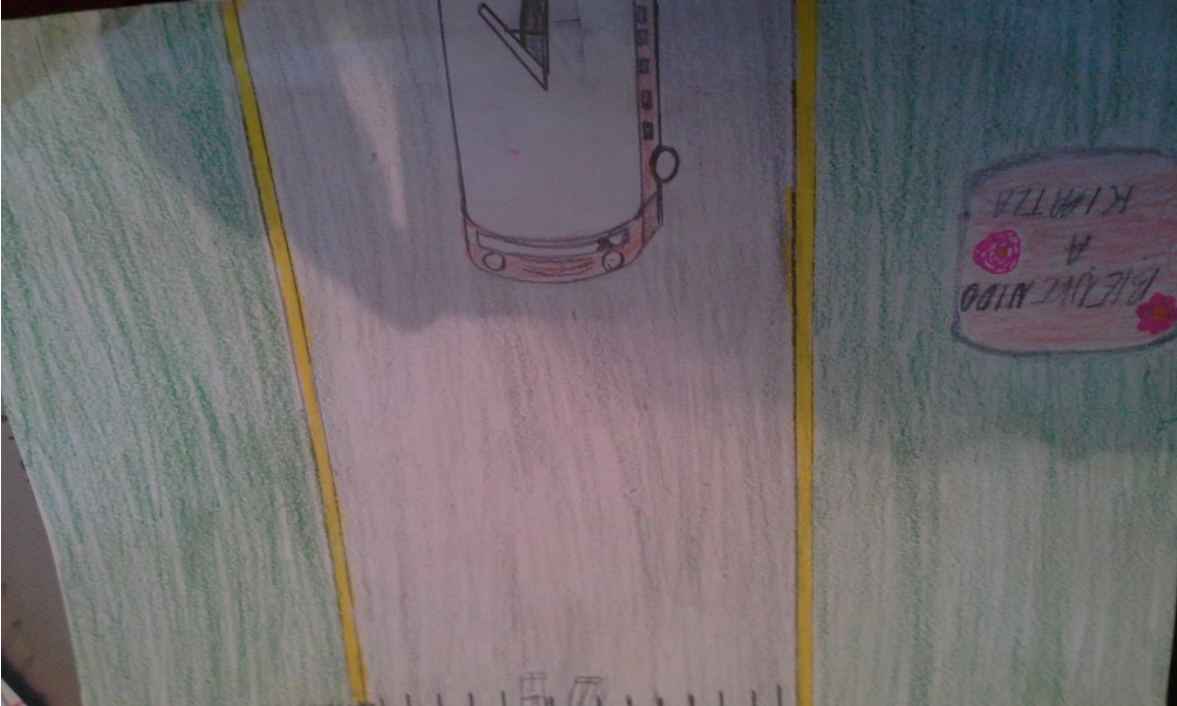
ANEXO DE EVALUACIÓN 16. Fichas de análisis de los instrumentos

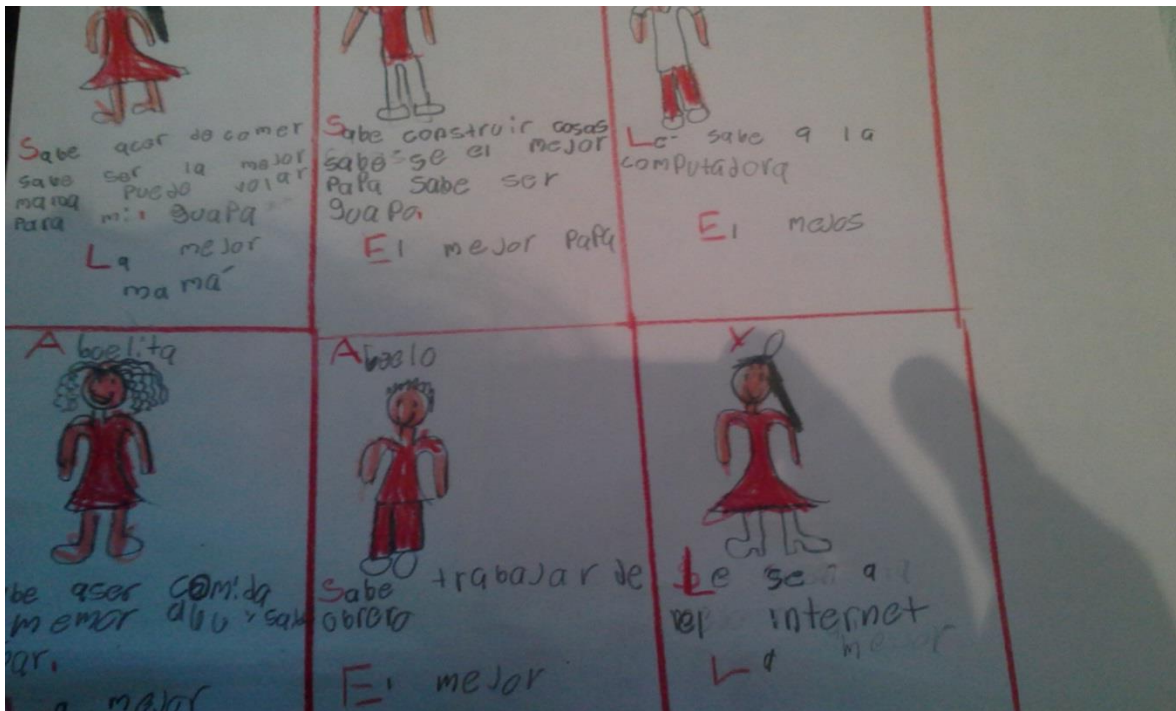
Análisis por instrumento	Reflexiones o comentarios que generan los resultados
Diario de campo	<p>Considero que como parte del proceso algunos niños se muestran tímidos al realizar la presentación. En un principio a pesar de que entre ellos son muy respetuosos los niños, aún no se sienten en confianza, pues hay a quien le costó trabajo realizar algunas actividades no porque sean complejas sino porque al parecer les da pena.</p> <p>Con el paso de las sesiones los niños fueron tomando confianza entre ellos, al grado de que cuando alguien daba su punto de vista los demás seguían la conversación y se interesaban por lo que cada uno de ellos decía, más cuando alguien decía algo que para ellos era ajeno a lo que comúnmente solían realizar o ver en su vida diaria.</p> <p>Al trabajar en equipo los niños se ponían siempre de acuerdo y no había necesidad de cambiar los equipos o de intervenir para tranquilizar las cosas.</p> <p>La mayoría de las veces los niños participaron con mucho entusiasmo y disposición, no mostraron estar en desacuerdo con realizar las actividades o las lecturas, la única forma en la que se les notaba cabizbajo es cuando de repente su salud recaía, pero a pesar de esto siempre mostraron interés por estar en el taller de lectura y con sus demás compañeros.</p> <p>Cuando los niños por algún motivo lloraban o se molestaban, entre ellos se daban una palabra de consuelo o</p>

	<p>un abrazo que denotaba que comenzaban a sentir empatía entre sí.</p> <p>Cuando se les dio el aviso a los niños de que el taller terminaría, su actitud demostró que se encontraban a gusto de compartir ese espacio con más niños y también de que las lecturas siempre fueron de su interés.</p>
Entrevista al médico oncólogo	<p>El médico oncólogo ha sido muy positivo en sus respuestas hacia al taller y hacia el bienestar que causó en los niños.</p> <p>Reiterando que por ningún motivo el taller afectó a los niños más en su salud.</p>
Entrevista a padres de familia	<p>Los padres de familia han contestado de una manera positiva, en su mayoría consideran que el taller fue bueno para sus niños.</p>
Entrevista a los niños del hospital	<p>Los niños aseguraron sentirse bien al acudir al taller y poder olvidar un poco que se encuentran dentro del hospital, así como también el poder haber conocido a otros niños que comparten la misma enfermedad.</p>

ANEXO DE EVALUACIÓN 17 FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS





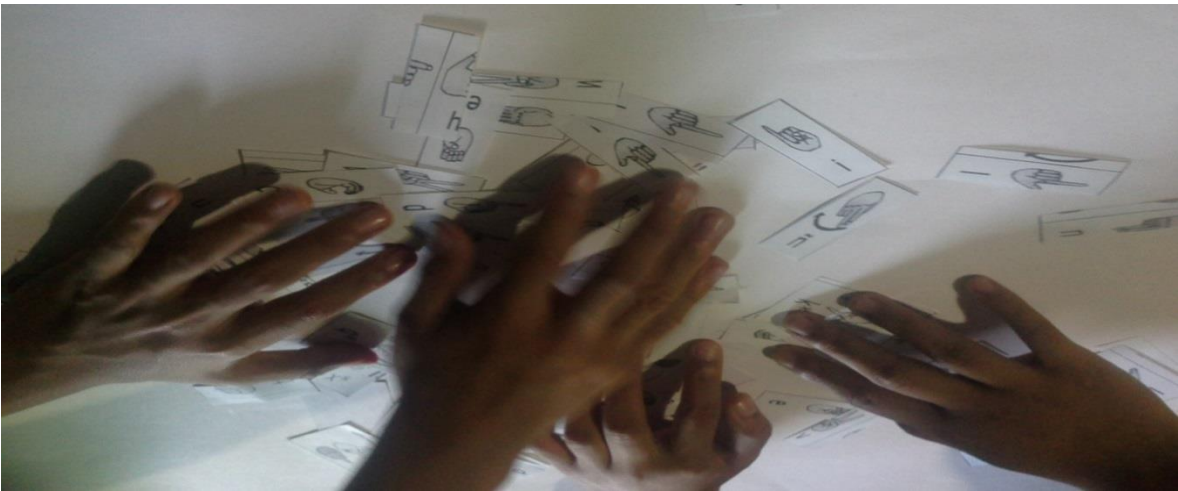
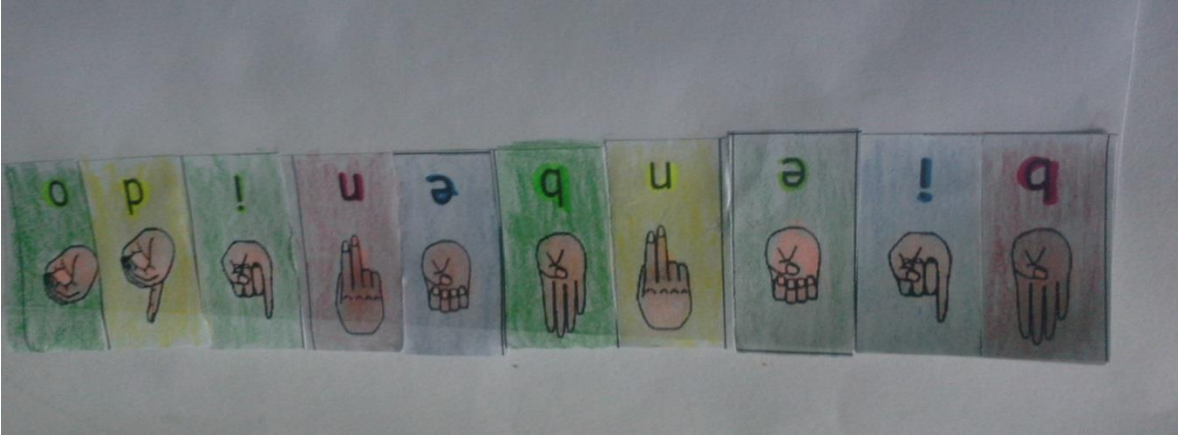


Lista de sugerencias

- ★ Rampas
- ◆ Un piso adecuado
- ◆ Puertas amplias
- ◆ Un baño para discapacitados
- ◆ Areas adecuadas para desplazarse
- ◆ Inclusión en todo
- ◆ Juegos adecuados en educación física












Me llamo Erika



Derecho a una Nacionalidad.




Educación.




Derechos de los niños


Derecho a una familia.



Derecho a la Alimentación



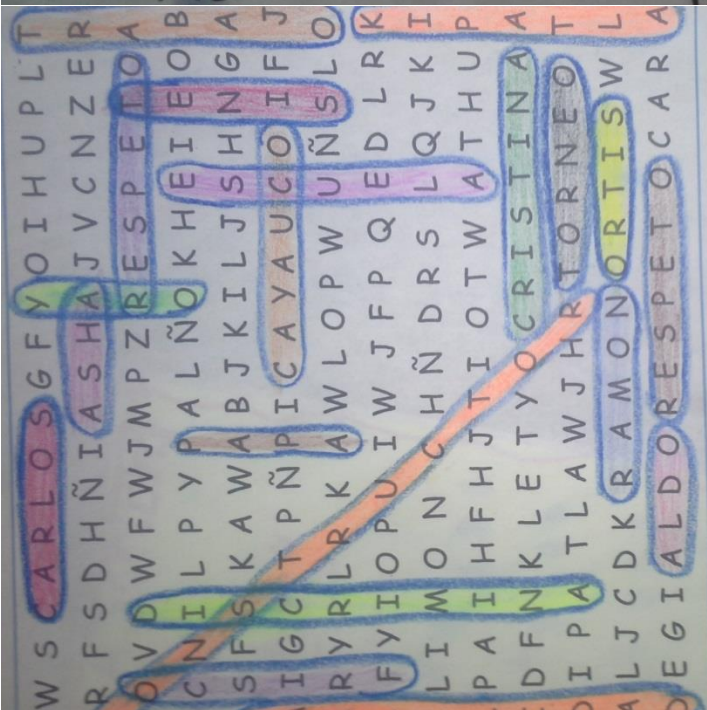
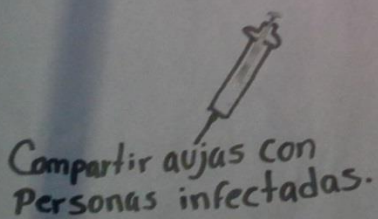
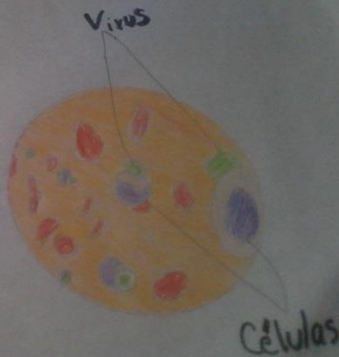
Derecho a la Atención Médica.



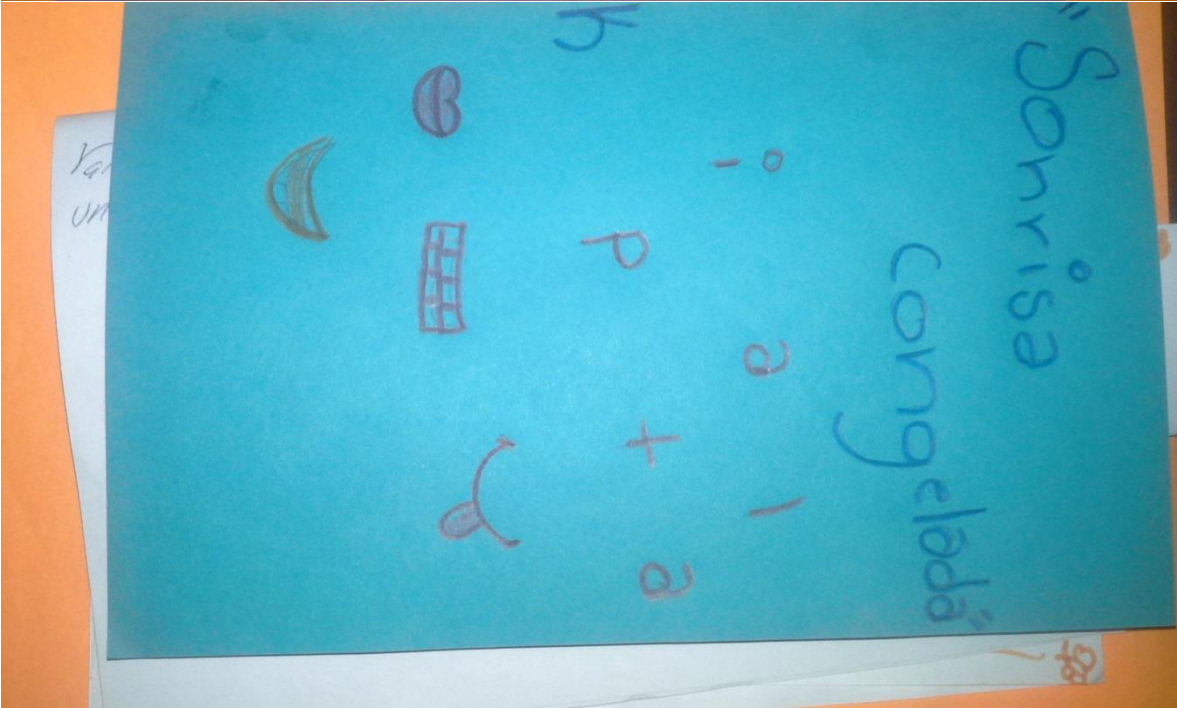
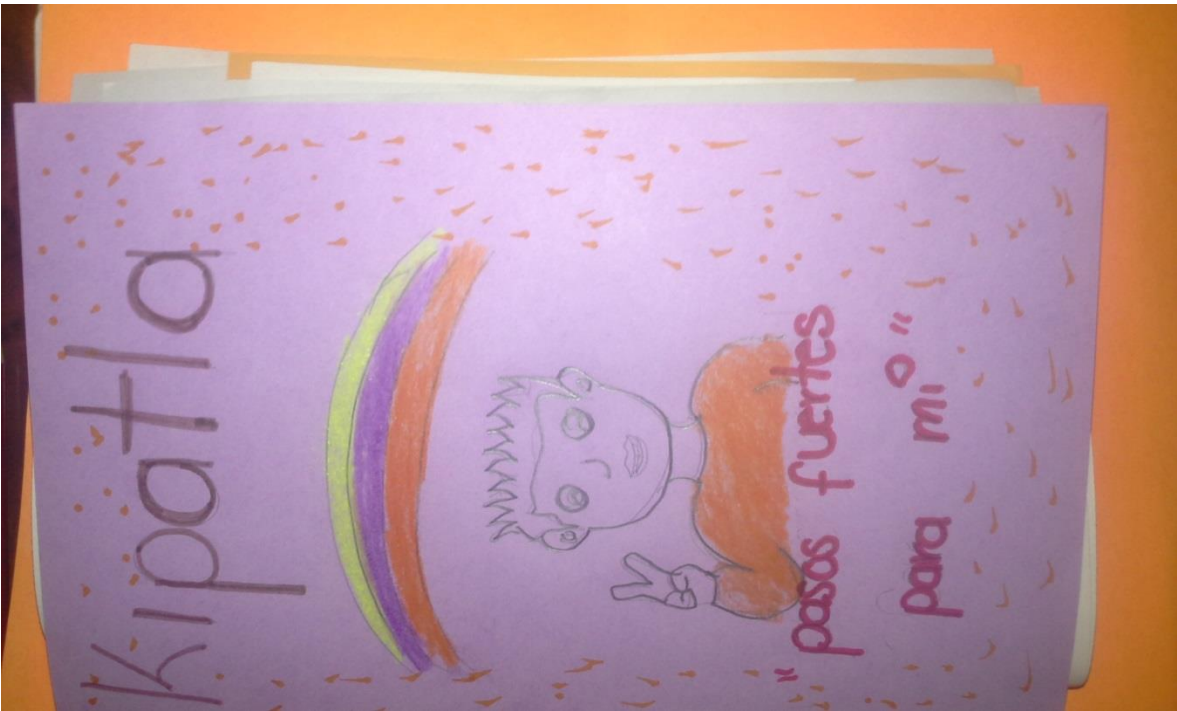


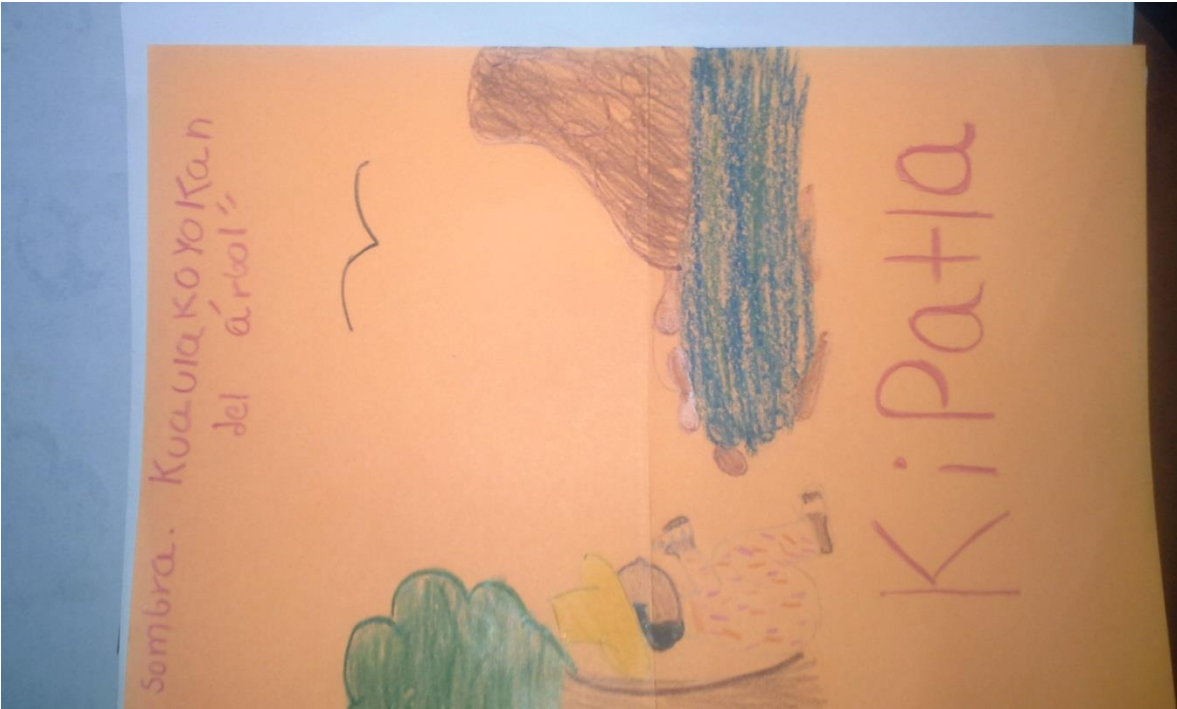
SIDA (VIH)

Enfermedad infecciosa,
Se transmite por:













DEDICATORIA

Gracias a dios por permitirme terminar, a pesar de la enfermedad y de todas las situaciones difíciles por las que he atravesado. Me has permitido estar en el ambiente adecuado y conocer a estos guerreros que formaron parte de este proyecto, los cuales se convirtieron en un ejemplo de vida para mí, ya que me hicieron darme cuenta de que cada momento vivido durante todos estos años, han sido simplemente únicos, pues tengo la oportunidad de empezar de nuevo cada mañana.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a la gran familia tengo, a sus aportes, a su amor y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Gracias a mí esposo Bivaldi pues fue mi complemento perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa victoria, siempre preocupándose por mí en cada momento y queriendo lo mejor para mí porvenir, a pesar de todo nunca dejo de creer en mi capacidad y siempre ha estado brindándome su apoyo, comprensión, cariño y amor, sus abrazos y compañía en medio de la tempestad fueron como un escudo que no me permitía dejarme derrotar.

A mis dos pequeños Vanessa y Vivaldi a los que a través de estas líneas les agradezco su comprensión y entendimiento, gracias por ser la fuente de mi esfuerzo, motivación e inspiración y a la vez todas las energías requeridas a lo largo de este trayecto para poder superarme cada día más y seguir luchando ante cualquier adversidad.

Gracias a mi madre por siempre desear y anhelar lo mejor para mí vida y por enseñarme que el camino no siempre es fácil pero que nunca debemos dejar de luchar por lo que queremos. A mí hermana y sobrinos por su apoyo incondicional que siempre me han mostrado.

Gracias a mi tutora y asesora Leticia Gutiérrez Bravo por su profesionalismo, por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera.

Gracias a dios porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar a lado de las personas que sé que más me aman y a las que yo más amo en la vida.