UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INICIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN INICIAL

TEMA:

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR- PERIODO 2019-2020

AUTOR

MARÍA ISABEL TOAQUIZA NAULA

TUTORA

LIC. MARÍA JOSÉ FIERRO BÓSQUEZ, MSC.

2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INICIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN INICIAL

TEMA:

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR- PERIODO 2019-2020

AUTOR

MARÍA ISABEL TOAQUIZA NAULA

TUTORA

LIC. MARÍA JOSÉ FIERRO BÓSQUEZ, MSC.

2019

I. DERECHOS DE AUTOR

Yo, María Isabel Toaquiza Naula, en calidad de autora del proyecto de investigación: INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR-PERIODO 2019-2020 autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los documentos que me pertenecen a parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autora me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a vuestro favor, de conformidad lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y además pertinentes de la ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondiente a este trabajo, según el establecido en la ley de la Propiedad Intelectual, por su reglamento y por su normativa institucional vigente.



Lic. María Isabel Toaquiza Naula
C.C. 0605223452

II. AUTORÍA NOTARIADA

II. AUTORÍA NOTARIADA

Yo, María Isabel Toaquiza Naula, Autora del trabajo de Titulación "INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR- PERIODO 2019-2020", declaro que el trabajo aquí escrito es mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por el autor.

Dr. Pablo Muñoz Rodríguez
REPÚBLICA DEL ECUADOR
NOTARÍA
RIOBAMBA

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondiente a este trabajo, según el establecido en la ley de la Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por su normativa institucional vigente.

Lic. María Isabel Toaquiza Naula
C.C. 0605223452

III. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

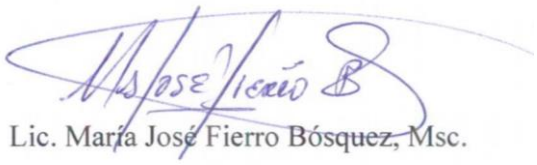
Lic. María José Fierro Bósquez, Msc.

CERTIFICA:

Que el informe final del trabajo de grado de Titulado: INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR- PERIODO 2019-2020**,** del Programa de Postgrado de la Universidad Estatal de Bolívar, Maestría en Educación Inicial, ha sido debidamente revisado e incorporado las recomendaciones emitidas en las asesorías realizadas; en tal virtud autorizo su presentación para su aprobación respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente documento el uso legal que estime conveniente.

Guaranda, 08 de noviembre de 2019



Lic. María José Fierro Bósquez, Msc.

TUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

IV. CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dr. Ramiro Paguay en calidad de Director del HOSPITAL BÁSICO "ALAUSÍ´´, en calidad de Director, a petición de la interesada

CERTIFICO

Que la **Lic. María Isabel Toaquiza Naula,** estudiante de la Maestría de Educación Inicial en la Universidad Estatal de Bolívar, ejecutó en esta institución el trabajo de Investigación Titulado "INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRENSAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÌ, PROVINCIA CHIMBORAZO EN EL AÑO LECTIVO 2019-2020"

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Alausí, 30 de Octubre del 2019

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ DIRECCIÓN MÉDICA

Dr. Ramiro Paguay
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ.

V. DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, quien siempre ha estado presente en el caminar de mi vida, a mi esposo, a mi hijo, a mis padres, hermanos, amigos/as, y, a todas las personas de que me han apoyado durante la realización de este trabajo, el cual representa parte de mi realización académica y profesional al culminar esta etapa importante de formación.

María Isabel Toaquiza Naula

VI. AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo desde el fondo de mi corazón a mi familia, amigos, y, a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron, hasta culminar este sueño anhelado.

De manera especial a mi tutora de tesis por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación, por haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente, y, por orientarme a seguir cultivando los valores que en los profesionales en Educación deben prevalecer para el trabajo con los niños y niñas.

Mi profundo agradecimiento a las autoridades, personal administrativo que conforman la Universidad Estatal de Bolívar, de manera especial al Departamento de Post grado de la Maestría de Educación Inicial por haber brindado la oportunidad de enriquecerme en conocimientos, y, de manera personal.

María Isabel Toaquiza Naula

VII. ÍNDICE

PORTADA

CONTRAPORTADA

I. DERECHOS DE AUTOR III

II. AUTORÍA NOTARIADA IV

III. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR V

IV. CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN VI

V. DEDICATORIA VII

VI. AGRADECIMIENTO VIII

VII. ÍNDICE IX

VIII. TEMA XV

IX. RESUMEN XVI

X. INTRODUCCIÓN XVIII

1. CAPÍTULO I 21

PROBLEMA 21

1.1. Contextualización 21

1.2. Formulación del Problema 26

Árbol de problema 27

1.3. Justificación 28

1.4. Objetivos 30

1.4.1. Objetivo General 30

1.4.2. Objetivos Específicos 30

3.1. Hipótesis 31

3.2. Sistematización de variables 31

3.2.1. Operacionalización de las variables 32

Variable dependiente: Estado emocional 32

CAPÍTULO II 34

2. MARCO TEÓRICO 34

2.1. Fundamentación teórica 34

2.1.1. Estado emocional 34

2.1.2. La emoción 34

2.1.2.1. Teorías de emociones 35

2.1.2.2. Tipos de emociones 36

2.1.2.3. Clasificación de las emociones 36

2.1.2.4. Neurobiología de las emociones 37

2.1.1.1. Sistema Límbico 38

2.1.2.5. Las emociones en los niños hospitalizados 39

2.1.1.2. Trastornos psicológicos en los niños hospitalizados 40

2.1.1.3. Relaciones entre salud física y emocional 42

2.1.2. Lúdica 43

2.1.2.1. Definición 44

2.1.2.2. Actividades lúdicas 44

2.1.2.3. El juego 44

2.1.2.4. Teorías del juego 45

2.1.2.5. Tipos de juegos 46

2.1.2.6. Contribución del juego al desarrollo infantil 47

2.1.2.7. Tipos de Juegos en el Aula Hospitalaria 50

2.1.2.8. El juego en el desarrollo emocional 51

2.1.2.9. Juguetes pedagógicos 52

2.1.2.10. Materiales didácticos 52

2.1.2.11. Coeducación 54

2.1.2.12. Inclusión educativa 54

2.1.2.13. Pedagogía hospitalaria 55

2.1.2.14. Aulas hospitalarias 56

2.1.2.15. Características de las aulas hospitalarias 58

2.1.2.16. Objetivos de la pedagogía hospitalaria 60

2.2. Antecedentes investigativos 64

CAPÍTULO III 76

3. METODOLOGÍA 76

3.1. Tipos y diseño de investigación 76

3.2. Población y muestra 77

3.3. Técnicas e instrumentos 77

3.4. Procedimiento de toma de datos 79

3.5. Análisis e interpretación de datos 80

CAPÍTULO IV 82

4. RESULTADOS 82

CAPÍTULO IV 94

5. RESULTADOS 94

5.1. Resultados por objetivos 94

5.2. Comprobación de hipótesis 97

5.3. Desarrollo de la propuesta 99

5.3.1. Propósito 100

5.3.2. Justificación 100

5.3.3. Alcance 100

5.3.4. Objetivo 101

5.3.5. Instructivo de aplicación 101

6. Discusión 144

6.1. Conclusión 147

7. Bibliografía 148

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos de la pedagogía hospitalaria.....60

Tabla 2. Técnicas e instrumentos 77

Tabla 3 . Género 82

Tabla 4 . Etnia.....82

Tabla 5 . Edad.....83

Tabla 6 . Tiempo de hospitalización.....84

Tabla 7 . Emociones positivas experimentadas por los niños en el pretest.....85

Tabla 8 .Emociones negativas experimentadas por los niños en el pretest.....87

Tabla 9 . Emociones positivas experimentadas por los niños en el postest 89

Tabla 10 . Emociones negativas experimentadas por los niños en el postest.....91

Tabla 11 . Comparación del diagnóstico emocional pre y postest 93

Tabla 12. Estadísticas de muestras emparejadas 97

Tabla 13. Prueba de muestras emparejadas.....98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de Problemas.....27

Figura 2. Componentes estructurales y funcionales del sistema límbico. 39

Figura 3. Actividades según la capacidad de movimiento 101

Figura 4. Selección de actividades por sesión 102

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género 82

Gráfico 2. Etnia 83

Gráfico 3. Edad.....83

Gráfico 4. Tiempo de hospitalización 84

Gráfico 5. Emociones positivas experimentadas por los niños en el pretest.....85

Gráfico 6. Emociones negativas experimentadas por los niños en el pretest.....87

Gráfico 7. Emociones positivas experimentadas por los niños en el postest 89

Gráfico 8. Emociones negativas experimentadas por los niños en el postest 91

Gráfico 9. Comparación del diagnóstico emocional pre y postest 93

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6) 155

Anexo 2. Registro fotográfico 155

Anexo 3. Listado de niños atendidos en el aula hospitalaria.....156

Anexo 4. Ficha de observación 164

Anexo 5. Consentimiento informado 165

VIII. TEMA

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR-PERIODO 2019-2020,20

IX. RESUMEN

El presente trabajo de investigación responde a la necesidad que tienen los niños y niñas que se encuentran internados en el Hospital Básico del cantón de Alausí, en relación a los problemas emocionales a los cuales enfrenta diariamente, producto de padecer una la enfermedad que amerita que sean recluidos, estos niños y niñas adicionalmente al padecimiento físico, se enfrentan una situación emocional que les causan angustia, ansiedad y tristeza, ellos por ser niños inocentes no tienen la capacidad suficiente para manejar estos estados emocionales, con el objetivo de ayudarlos a manejar sus emociones se aplicó una guía de actividades lúdicas a los niños y niñas que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital, los cuales realizaron juegos acordes con la movilidad particular de cada niño o niña. En el estudio se determinaron como variables el estado emocional y las actividades lúdicas; la investigación se enmarcó dentro de una investigación cuantitativa, con un alcance descriptivo - correlacional, de carácter cuasi experimental y de campo. La población de estudio estuvo conformada por 20 niños que se encontraban ingresados al menos dos días en el hospital, y, asistían al programa de aulas hospitalarias. Se aplicó una serie de juegos adecuados a sus necesidades etarias como a sus posibilidades físicas, y, estado de salud. Para la recolección de la información se empleó el instrumento denominado Escala de Depresión Preescolar (ESDM 3-6), el cual permitió recopilar información del estado emocional de los niños al ingreso a las aulas hospitalarias y al ser dados de alta de la casa de salud. Los resultados obtenidos de medición indican que la diferencia positiva emocional en los niños cuenta con un nivel de significancia superior al 95% (sigma bilateral 0.00 <0.05), lo que permitió comprobar la hipótesis afirmando qué: las actividades lúdicas influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo. Por lo tanto, existe una relación positiva y significativa entre la aplicación de una metodología lúdica en las aulas hospitalarias y la recuperación emocional de los niños que asisten a las mismas.

Palabras claves: Aulas hospitalarias, actividades lúdicas, estado emocional.

ABSTRACT

This research work responds to the imperative need of children admitted to the Basic Hospital of the Canton of Alausí to address the emotional problem caused by the disease, for which a guide of recreational activities was applied to improve the emotional state in children who enter the hospital's hospital classrooms. In the study, emotional state and playful activities were determined as variables; The research was framed within a research with a quantitative approach, with a descriptive research scope and quasi-experimental field research. The study population consisted of 20 children who were admitted to the hospital for at least two days, and were attending the hospital classroom program. A series of games adapted to their age needs as well as their physical possibilities, and health status were applied. To collect the information, the instrument called the Preschool Depression Scale (ESDM 3-6) was used, which allowed the collection of information on the emotional state of the children who were admitted to hospital classrooms and when they were discharged. The results obtained from measurement indicate that the positive emotional difference in children has a level of significance greater than 95% (bilateral sigma 0.00 <0.05), which allowed us to verify the alternative hypothesis stating that; recreational activities influence the emotional state of children entering hospital classrooms of the Basic Hospital of Canton Alausí, Chimborazo Province. Therefore, there is a positive and significant relationship between the application of a recreational methodology in hospital classrooms and the emotional recovery of children attending hospital classrooms.

Keywords: Hospital classrooms, recreational activities, emotional state**.**

X. INTRODUCCIÓN

La salud es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una condición donde la persona goce de un estado bienestar en lo físico, en lo psicológico y en lo social, cuando se altera el equilibrio de la salud física como consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel, en ocasiones requiere de la hospitalización temporal o permanente, este acontecimiento importante, en la mayoría de ocasiones se constituye en una experiencia poco agradable para el paciente en general, el dolor que acompaña a una enfermedad puede convertirse en un recuerdo traumático, en un niño el impacto sería mayor por la incomprensión de la condición médica, la limitación para realizar actividades cotidianas, estar en un lugar ajeno a su entorno, y, estar rodeado de personas extrañas principalmente. La ruptura del ambiente familiar, escolar y social se convierte en una experiencia estresante. Así este ambiente de cambios origina generalmente emociones negativas como: miedo, tristeza, enojo, frustración que afecta física y psicológicamente, las mismas que se constituyen en una barrera para la pronta recuperación.

Los niños y niñas cuando son hospitalizados en los centros médicos sufren un cambio en la rutina de su vida, tienen que salir del confort de su hogar, dejar de asistir regularmente a la escuela, no poder jugar y compartir con sus amigos, al mismo tiempo de tener que enfrentar una enfermedad, procedimientos médicos y en algunas ocasiones tener que estar solo sin sus padres, generan una carga psicológica que afecta el equilibrio emocional del niño y del entorno familiar.

Los médicos conscientes que el estado emocional de los niños incide significativamente en su pronta recuperación, y, los docentes preocupados por la desvinculación académica y social que experimentan los niños al no asistir regularmente

a las aulas de clase, han dado la pauta a la pedagogía hospitalaria, como lo indica Ardón y otros investigadores (2017) los niños hospitalizados requieren de ciertos cuidados y deben ser lo más importantes para las personas quienes lo atienden (doctores, enfermeros, asistentes, entre otros.). La niñez en particular urge de cuidados extra, esto debido a su susceptibilidad e inocencia.

Desde algún tiempo se han aplicado en algunos centros hospitalarios, actividades lúdicas como herramientas para ayudar a los niños en la parte emocional, creando aulas hospitalarias donde los niños y niñas realicen actividades lúdicas que les distraigan y contribuir en su pronta recuperación.

El trabajo de investigación se estructuró de la siguiente forma:

Capítulo I: evidencia la situación del estado emocional que presentan los niños hospitalizados en el Hospital Básico, del cantón Alausí, Provincia Chimborazo y la intervención de los docentes frente a tal situación en el aula hospitalaria.

Capítulo II: en este capítulo se muestran las bases teóricas que sustentan la investigación, los conceptos e investigaciones previas relacionas con la problemática de los niños hospitalizados, teoría de las emociones, docencia hospitalaria y los juegos como herramienta didáctica.

Capítulo III: comprende toda estructura metodológica que respalda la investigación cuantitativa, cuasi experimental, de carácter estudio descriptivo-de campo, al detallar la situación de los niños y niñas en el mismo sitio donde se encuentran hospitalizados, para entender la situación de los niños.

Capítulo IV: aborda la evaluación de los resultados obtenidos en función de los objetivos propuestos, determinando que si se cumplieron en su totalidad al aplicar la guía de actividades lúdicas.

1. CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Contextualización

Los niños que ingresan a los hospitales por diferentes enfermedades se ven constantemente expuestos a condiciones de estrés, que tienen una afectación directa en su estado emocional.

La realización de actividades lúdicas ejerce un efecto positivo en la esfera emocional de los niños en el ámbito personal y en el entorno hospitalario donde se desenvuelven. En el Hospital Básico de Alausí ingresan niños de los diferentes grupos etarios y étnicas con diferentes patologías; la estancia en el hospital se enmarca estrictamente en mejorar su condición física de salud, sin tomar en cuenta su afectación emocional y, el impacto que tiene la misma en la recuperación de su salud.

No existe en el hospital las condiciones físicas idóneas para que los niños desarrollen actividades propias de su edad, contexto y cultura que les permitan coadyuvar en la mejora de su estado de salud, aspecto que resulta determinante en su recuperación y estado emocional.

De continuar la situación de esta manera no se podrá contar con una alternativa válida para que el hospital complemente la atención y recuperación física de los niños, con el mantenimiento o mejoramiento de su estado emocional.

Macro

En la actualidad los derechos de los niños a la educación y a la oportunidad de acceso a la misma es un tema de gran importancia en algunos países. Una de las consideraciones tomadas en cuenta es la incapacidad de asistencia a los centros educativos por diversas razones, entre ellas aquellas causadas por la incapacidad ocasionada por alguna enfermedad presentada en los menores que les imposibilita asistir a los centros educativos normales, privándolos de la educación por períodos prolongados.

Durante los períodos de hospitalización los niños son expuestos a tensiones psicológicas y sociales además de la enfermedad que motiva a encontrarse hospitalizados. El cambio del entorno natural y la separación de su entorno familiar durante largo períodos conllevan a experimentar estrés en los niños y estados emocionales vulnerables.

Para Cruz, Hernández y Pérez, las emociones negativas son:

> Vivenciadas de diferente forma por cada persona, en dependencia de características individuales, del contexto en el que se desenvuelve el ser humano y las características de la etapa del desarrollo. La ansiedad y la depresión tienen alta incidencia en niños hospitalizados. (Cruz, Hernández, & Pérez, 2017).

Los estados emocionales negativos persistentes en los niños que se encuentran hospitalizados, pueden desencadenar trastornos psicológicos como ansiedad o depresión infantil, (Cruz, Hernández y Pérez,2017). Estas emociones pueden afectar directamente en el proceso de recuperación de la salud de los niños empeorando su enfermedad, al intervenir negativamente en el sistema inmunológico, endócrino, metabólico y las funciones fisiológicas en general.

Por esta razón es que surge la denominada pedagogía hospitalaria, la cual tiene como objeto suplir las carencias educacionales que presentan los menores de edad en momentos de hospitalización prolongada. La pedagogía hospitalaria es definida como;

> Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. (Lizasoáin, 2016)

Esta rama tiene varios enfoques y dependerá del tiempo de hospitalización de los niños y de las circunstancias de salud que presente, entre los enfoques se encuentran el formativo; aplicado para dar continuidad a la formación académica de los niños y niñas hospitalizados por largos períodos y el psicopedagógico con el objeto de ayudar a los menores a afrontar la realidad que atraviesan por el hecho de estar enfermos y hospitalizados fuera de su entorno natural.

Una estrategia para afrontar la problemática emocional del niño hospitalizado es la práctica de actividades cotidianas como la educación activa, permitiendo a los niños experimentar emociones positivas y brindar un medio de distracción y abstracción de la situación médica y social, aportando satisfacción a los niños, a través del contacto con docentes especializados en la atención educacional hospitalaria.

Meso

En el Ecuador el Ministerio de Educación cuenta con un programa de atención hospitalaria y domiciliaria la cual está constituida bajo el enfoque lúdico, personalizado innovador, flexible y de atención múltiple. Según el Ministerio de Educación para el 2017 existían 42 centros hospitalarios que contaban con aulas hospitalarias beneficiando

a más de 10 mil niños al año (Zambrano, 2017). Así mismo para el 2018 según el registro estadístico de camas y egresos hospitalarios se contabilizaron un total de 56.433 niños que fueron hospitalizados en el Ecuador con un promedio de 4.3 días de estadía en los servicios de internación de los establecimientos de salud (INEC, 2019)

La hospitalización puede afectar psicológicamente a los niños, así mismo se observa la importancia de realizar acciones de manera preventiva mediante la aplicación de programas educacionales y didácticos que permitan al niño desarrollarse de manera integral sopesando las adversidades de su estado de salud interrumpido.

Diversos estudios a nivel nacional concuerdan en las consecuencias psicológicas y conductuales de los niños cuando se encuentran en hospitalización por tiempo prolongado afectando su cotidianidad y su entorno natural.

Micro

En el Hospital Básico Alausí ubicado en el cantón Alausí de la Provincia Chimborazo, se estableció el sistema de aulas hospitalarias a fin de garantizar al niño el derecho a la educación continua y accesible incluso en su situación de enfermedad.

Uno de los principales aspectos notados en la primera visita realizada fue que los niños presentaban estados emocionales negativos, actitudes agresivas, esquivas, irritables y egoístas ante cualquier estímulo, además de dificultades para comunicar las emociones que experimentan durante el tiempo que tardan hospitalizados, por encontrarse fuera de su lugar de costumbre y por estar imposibilitados por su condición de salud. En el Hospital la intervención del aula hospitalaria era relativamente nueva y no contenía con un espacio adecuado para prestar apoyo a los niños tanto a nivel

educacional como emocional, careciendo de juegos, estrategias o metodologías que permitieran ofrecer una ayuda adecuada según era el caso de cada niño.

Otra singularidad detectada era que la mayoría de los niños atendidos en el Hospital eran de etnia indígena por lo que su lengua materna era el Kuichua siendo esta situación difícil para poder establecer una comunicación efectiva entre los profesionales de la docencia y de la salud.

Esta situación y la evidencia encontrada en la revisión bibliográfica realizada previamente motiva la presente investigación, esperando que con la intervención docente empleando actividades lúdicas personalizadas para cada niño los ayude a mejorar el estado emocional, facilitando el proceso de recuperación a la vez que se garantiza el derecho a la educación libre y oportuna.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo las actividades lúdicas influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo?

Sistematización de la investigación

- ¿Cuál es el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias?
- ¿Qué actividades lúdicas se pueden aplicar en los niños que ingresan a las aulas hospitalarias?
- ¿Cuál es el estado emocional de los niños luego de la aplicación de las actividades lúdicas?

Árbol de problema

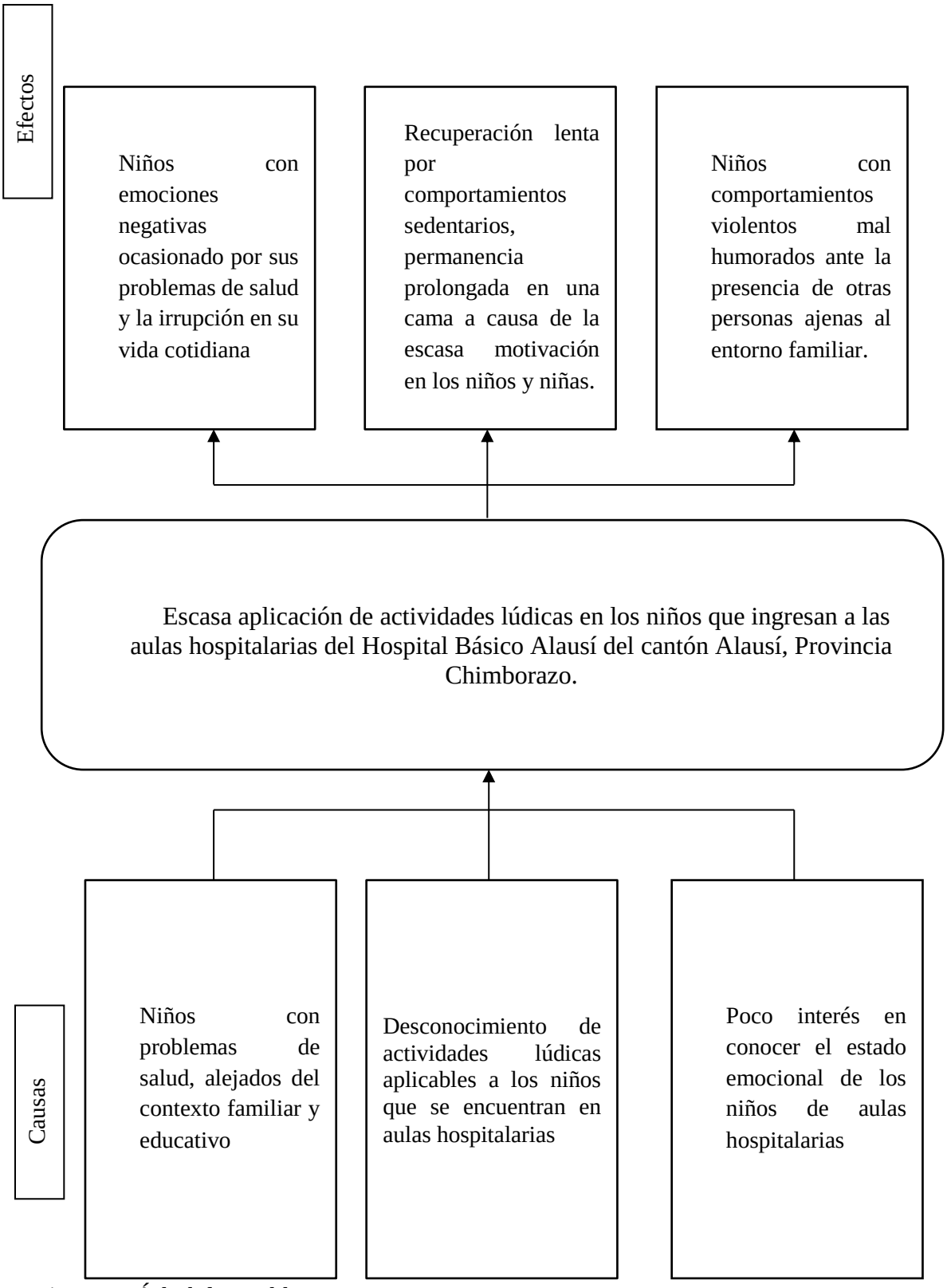


Figura 1. Árbol de Problemas
Elaborado por: Lcda. María Toaquiza

1.3. Justificación

El presente trabajo investigativo responde a una necesidad impostergable de abordar la problemática de la afectación del estado emocional de los niños en su mayoría indígenas que se encuentran ingresados en el Hospital Básico del cantón Alausí, por diferentes problemas de salud. En este caso particular, el estudio se desarrolló en un territorio en donde no se ha abordado ésta problemática; tomando en consideración que la cantidad de niños en promedio internados es de 480 niños al año, en un rango de edad comprendido entre 3 a 18 años, de estos 250 corresponden a niños de entre 4 a 6 años ante lo cual el estudio se centra en la aplicación de un programa de actividades lúdicas adecuadas a su edad, condición física, y, emocional, con el objeto de disminuir el ambiente estresante, contribuyendo de ésta manera en su proceso de recuperación.

La importancia de la intervención generada por esta investigación radica en que, a través de las acciones y estrategias propuestas, se pretende ofrecer al sistema Hospitalario del cantón Alausí un sistema innovador que incluya actividades lúdicas que se ajustan a las necesidades de los niños en condición de hospitalización llevando el aula hasta donde se encuentra y brindándole un servicio educativo especial que le permita hacer frente a su situación de la manera apropiada.

Los beneficiarios directos de la investigación son los niños del cantón Alausí que por diferentes circunstancias han sido hospitalizados, es así que, con la metodología diseñada se espera contribuir positivamente en la esfera emocional del niño, cabe mencionar que, una de las particularidades de este grupo mayoritariamente lo constituye es el lenguaje, que en este caso es el Kichua, como lengua materna.

La investigación es factible porque se contó con el apoyo de las autoridades y de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Básico del cantón Alausí, además

se contó con toda la predisposición de la investigadora y tutora para el desarrollo del presente estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las actividades lúdicas en el estado emocional de los niños para restablecer su condición emotiva al ingresan a las aulas hospitalarias en el Hospital Básico Alausí, en el periodo 2019 -2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el estado emocional de los niños identificando los problemas experimentados cuando ingresan a las aulas hospitalarias del hospital Básico Alausí.
2. Aplicar las actividades lúdicas en los niños que ingresan a las aulas hospitalarias mejorando su estado emocional para su pronta recuperación.
3. Valorar el estado emocional de los niños, posterior a la aplicación de la guía de las actividades lúdicas.

3.1. Hipótesis

Las actividades lúdicas influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo.

Hipótesis Alternativa

Las actividades lúdicas SI influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo.

Hipótesis Nula

Las actividades lúdicas NO influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo.

3.2. Sistematización de variables

Variable dependiente: Estado emocional

Variable independiente: Actividades lúdicas

3.2.1. Operacionalización de las variables

Variable dependiente: Estado emocional

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Estados afectivos experimentados en respuesta a situaciones del entorno evaluados por la mente de manera subjetiva, dichas reacciones vienen acompañadas por cambios orgánicos fisiológicos y endocrinos. (Doménech & et.al., 2003)	• Estados afectivos experimentados • Situaciones del entorno evaluados por la mente de manera subjetiva • Reacciones orgánicas fisiológicas y endocrinas	• Cambios de humor • Hostilidad • Desinterés • Actitud violenta • Comportamiento exaltado para llamar la atención • Pérdida de apetito • Modificación en los hábitos de sueño	1. Tiene la cara triste 2. Protesta 3. Habla y se relaciona con otras personas 4. Hace bien las actividades escolares 5. Ríe o sonríe 6. Parece cansado (a) 7. Llora 8. Expresa algún dolor 9. Está contento 10. Le gusta participar en las actividades del aula hospitalaria 11. Hace referencia a la muerte (palabras o dibujos) 12. Protesta, llora, pide compañía de sus padres constantemente 13. Está pálido 14. Se comporta lentamente en las actividades 15. Se encuentra de mal humor	Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6)

Variable independiente: Actividades lúdicas

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumentos
Aquellas actividades relacionadas con el juego en cualquiera de sus dimensiones aplicadas como medio de entrenamiento, diversión, disfrute o como herramienta educativa. Este tipo de actividades puede ser ejercicios físicos, destreza, equilibrio, azar, intelectual, entre otros.	• Juego • Herramienta Educativa • Entretenimiento, diversión y disfrute	Aplicación del juego como recurso didáctico Técnicas e instrucciones Juegos adecuados a las capacidades del niño enfermo Recursos didácticos Espacio	• Actividad a realizar • Actitud mostrada • Tiempo de realización de la actividad • Cumplimiento de la tarea • Cumplimiento de las reglas • Instrucción de la lengua • Comprensión de la actividad • Interés mostrado • Retorno pos tratamiento	Ficha de observación

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación teórica

2.1.1. Estado emocional

Para la Real Academia Española el humor es una definición que es usada popularmente para definir el estado emocional o estado de ánimo, según (Borges, 2016) en la séptima acepción, la RAE hace referencia "estado afectivo que se mantiene por algún tiempo" (pág. 1)

Todas las personas tienen diferentes formas de actuar ante determinadas circunstancias, dependiendo en gran medida de su estado emocional, ante una misma situación, el ser humano puede emitir respuestas diferentes, dependiendo de su estado emocional en ese preciso momento. Las conductas y comportamientos de los seres humanos consientes o no, están determinadas por su estado emocional, por ejemplo, en un día nublado, lluviosa las personas tienen un estado emocional melancólico y triste, mientras que un día soleado su estado emocional es alegre, influenciado su estado en la percepción del ambiente que le rodea.

Los estados emocionales tienden a ser poco intensos, no son específicos y tiende a durar por más tiempo, variando continuamente desde un estado placentero a un estado displacentero, dependiendo de las situaciones afectivas de ese momento (Borges, 2016).

2.1.2. La emoción

Las emociones son sentimientos que expresan el estado anímico de una persona, es una forma de reaccionar psicológica y fisiológica ante un estímulo. Por ser algo intangible existen diferentes definiciones.

Donal Hebb (1949): manifiesta que, dentro de todos los animales, es el hombre el que más tiene emociones, por ser el primate más evolucionado y poseer mecanismos sociales y culturales para controlar sus estados emocionales (Díaz, 2015, pág. 34).

Wender y Jones (1962) para ellos es una predisposición que tiene todo ser humano a actuar de una forma determinada ante un estímulo (Díaz, 2015, pág. 35).

Lang (1968) según este autor la emoción está integrada por tres sistemas que dan respuesta ante un estímulo:

a) Sistema neurofisiológico-bioquímico
b) Sistema motor o conductual expresivo
c) Sistema cognitivo (Díaz, 2015, pág. 35).

Golman (1966)) para él, la emoción es un sentimiento unido a la forma de pensar, a el estado psicológico y biológico de la persona (Díaz, 2015, pág. 35).

Bisquerra (2000) propone que la emoción es una circunstancia del organismo que tiene la característica de presentar un estado de excitación que da una respuesta organizada (Díaz, 2015, pág. 36).

2.1.2.1. Teorías de emociones

Teoría de James-Lange:

> Plantea "sobre el origen, la naturaleza y la transmisión de las emociones propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan la emoción, produciendo cambios en los órganos viscerales a través del sistema nervioso autónomo y en los músculos del esqueleto a través del sistema nervioso somático". (Vázquez, 2015, pág. 29)

Teoría de Darwin

> Este evolucionista propone que las emociones están ligadas a la evolución de los comportamientos (Vázquez, 2015, pág. 29).

Teoría de Pluchik:

> Para este evolucionista las emociones las considera más una respuesta de la conducta, que del estado afectivo de la persona (Garcia, 2016, pág. 20).

Teoría de Paul Ekman:

> Psicólogo y antropólogo, postula la teoría que en todos los seres humanos existen seis emociones básicas, alegría, tristeza, sorpresa, enojo, asco y miedo, que son independientes de la cultura y la sociedad, las cuales son proyectadas por las expresiones del rostro (Leperski, 2017, pág. 23)

Teoría de Cannon-Bard (1987):

> Plantea que los procesos fisiológicos y las emociones interactúan y se integran (ocurriendo simultáneamente), por lo tanto, la acción recíproca de la información recibida por la corteza cerebral sobre el estímulo y su significado emocional tienen como consecuencia la experiencia consciente de la emoción. (León, 2014, pág. 17)

2.1.2.2. Tipos de emociones

Existen 3 tipos de emociones**:**

Emociones básicas

Para Izard (1991) son emociones que tienen un origen neuronal acompañada por un sentimiento, una expresión facial, originados de procesos biológicos y evolutivos (Díaz, 2015, pág. 9).

Emociones Sociales

Son las emociones que están ligadas al entorno social y cultural donde interactúan las personas

Emociones morales:

Estas emociones están íntimamente ligadas a los valores morales y a la dignidad.

2.1.2.3. Clasificación de las emociones

Las emociones pueden ser positivas o negativas:

a. Emociones positivas:

-La Alegría: se caracteriza por ser un sentimiento que se origina cuando se consigue algo deseado (Díaz, 2015, pág. 10).

-Interés: se manifiesta cuando existe un estímulo de explorar nuevas conductas (Díaz, 2015, pág. 10).

-Felicidad: es un estado de goce, de plenitud y alegría de haber alcanzado una meta (Díaz, 2015, pág. 10).

b. Emociones negativas:

- Envidia: cuando se sufre al ver el éxito o la felicidad de otra persona

-Ira: Es el más alto nivel de enojo. (Díaz, 2015, pág. 10).

-Miedo o temor: es un sentimiento perturbador que se siente ante un peligro o amenaza (Díaz, 2015, pág. 10).

-Tristeza: es un sentimiento de impotencia ante la pérdida de alguien, un fracaso (Díaz, 2015, pág. 10).

-Vergüenza: es un sentimiento de carácter social, asociado a la dignidad de la persona (Díaz, 2015, pág. 10).

2.1.2.4. Neurobiología de las emociones

Las emociones son una forma de expresar los sentimientos, para que se puedan dar, existe un proceso interno a nivel cerebral, la neurociencia es una rama de la medicina

que estudia el sistema nervioso y las reacciones que da el cuerpo humano ante un estímulo, al recibir un estímulo a través de los sistemas sensoriales se activan los circuitos neuronales para dar una respuesta.

Vico (2015) se refiere al proceso neurológico al recibir un estímulo:

> La amígdala bilateral (dos pequeñas formas almendradas unidas en el núcleo en el lóbulo temporal) juega un rol central. Cada amígdala recibe input desde el córtex t el tálamo (sensorial) y desde el Hipotálamo (memoria) pasando después a través del núcleo central y extendiéndose más allá de la amígdala (núcleos de la estría terminal) y por otros centros cerebrales que modulan el procesamiento sensoria l(vigilancia), incrementan el procesamiento de información relacionada y activan las estructuras autonómicas y somáticas que median las acciones defensivas y apetitivas. (Vico, 2015, pág. 9)

2.1.1.1. Sistema Límbico

Limbo es una palabra que por su origen latín significa frontera, margen o borde. El término límbico fue utilizado por primera vez en 1664 por Thomás Willis para definir la frontera cortical rodeando el tronco del encéfalo.

> El sistema límbico constituye la región donde se generan las respuestas a los estímulos emocionales, hoy en día los estudios de este sistema llevan a la siquiatría a buscar respuestas acerca de la depresión, la demencia senil, la esquizofrenia y los problemas de manía. (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32)

Algunos investigadores han planteado que la información se almacena en los sistemas de almacenamiento del encéfalo. Uno de estos sistemas está relacionado aprendizaje del estímulo y la respuesta.

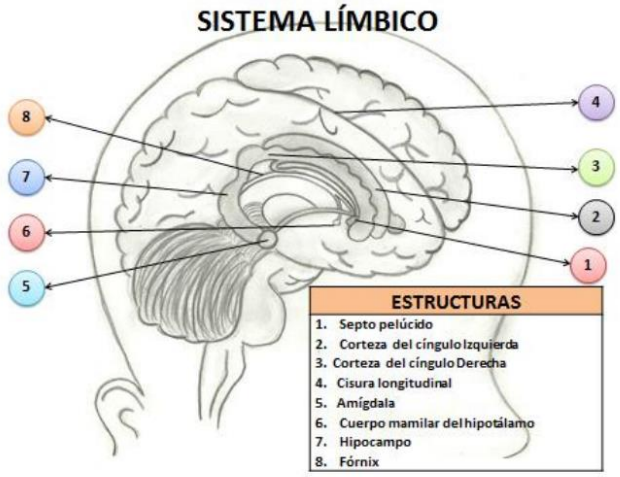


Figura 2 Componentes estructurales y funcionales del sistema límbico.
Fuente: Información extraída de (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32)

El sistema límbico como sistema motivacional se encarga de:

a) La adicción: es una patología asociada a las respuestas emocionales, en edad temprana (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32).
b) El apego: es una característica de todas las especies, lo determina la genética para asegurar la supervivencia de especie (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32).
c) La recompensa: motiva a la persona a buscar una gratificación (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32).
d) El placer: se genera por la ingesta de alimentos y actividades sexuales (Saavedra, Díaz, & Zuñiga, 2015, pág. 32).

2.1.2.5. Las emociones en los niños hospitalizados

Las emociones son procesos mentales-afectivos que están íntimamente relacionados con los sentimientos, cuando un niño está hospitalizado siente miedo, tristeza, ira, todos estos sentimientos negativos influyen significativamente en su salud física, afectando el sistema inmunológico, endocrino, mientras que si el niño hospitalizado es estimulado a cambiar las emociones negativos por emociones positivas que contribuyen significativamente en el proceso de recuperación de la salud. Cruz, Mejías y

> Machado (2014) afirman. "Existen evidencias científicas que permiten suponer que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas tienden a disminuirla. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar el bienestar emocional de niños con enfermedades crónicas hospitalizados" (Cruz, Mejías, & Machado, 2014)

2.1.1.2. Trastornos psicológicos en los niños hospitalizados

Los niños al estar hospitalizados presentan diferentes repercusiones a nivel psicológico que influyen en el proceso de recuperación de los niños. La edad de los niños va influir en los efectos psicológicos que puedan experimentar los niños, no es igual un niño menor de 2 o tres años como un nivel de razonamiento incipiente que un niño de más edad que tiene más conciencia de su entorno.

Para Cruz, Hernández y Pérez (2017):

> En los niños de edad temprana la hospitalización puede provocar inquietud, ritmos alterados, irritabilidad, inapetencia, regresiones, ansiedad de separación mientras que en niños de edad escolar y preescolar provoca tristeza y depresión como síntomas más generalizados. Estas reacciones se deben en gran medida al miedo. (pág. 406)

Algunos de los trastornos que afectan a los niños hospitalizados son:

Depresión:

Los niños al presentar una enfermedad que le ocasiona cambios de vida presentan estados depresivos. (Rodríguez, 2017) que en algunas ocasiones son más relevantes que los físicos. La tristeza, la falta de esperanza de recuperación y el llanto muy frecuente pueden influir negativamente en su recuperación.

Para (2018) la depresión es:

> Un cambio persistente en la conducta de un niño consistente en tristeza, descenso de la capacidad de disfrutar de los acontecimientos, dificultades de comunicar con los demás, rendir escolarmente, con alteraciones de funciones somáticas y, frecuentemente, acompañada de acciones plurales de protesta y que afecta a la adaptación del sujeto al contexto. (pág. 96)

Ansiedad:

Los niños al presentar una patología muchas veces presentan estados de ansiedad, como una respuesta a su condición.

Según Lima y Lima (2015) la ansiedad es:

> Un estado emocional que tiene comportamientos fisiológicos y psicológicos que incluyen sentimientos de miedo; la inseguridad y la anticipación aprensiva; pensamiento dominado por desastres, ideas o incompetencia personal; mayor estado de alerta; la tensión y el dolor muscular; sensación de constricción respiratoria; temblores y agitación. (pág. 966)

Agresión:

En algunas situaciones los niños que se encuentran hospitalizados reflejan sus angustias en forma agresiva hacia sus padres, personal médico. (Rodríguez, 2017) afirma los niños hospitalizados "suelen desplegar una conducta verbal muy agresiva y llena de notas de desconfianza, suelen manifestarse agresivos hacia los familiares".

***Miedo*:**

Estar hospitalizado despierta en los niños emociones negativas al sentirse amenazados por una situación que los afecta en su estado de salud, los enfrenta a estar recluidos en un hospital.

Para (Rodríguez, 2017) el miedo es una

Emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto a una enfermedad grave y a la muerte son los más frecuentes en la infancia y la adolescencia, siendo el daño corporal el factor que más estrés provoca en ellos.

***Regresión*:**

Es un artilugio de la mente a regresar a estados de dependencia generalmente hacia sus padres, dejando a un lado su nivel de dependencia acorde con su edad.

. Breijo afirma que: "se trata de una respuesta emocional en la que el individuo abandona su independencia y determinación y retrocede a estados más precoces del desarrollo, cuando eran pasivos y dependientes de otros" (Breijo, 2017)

2.1.1.3. Relaciones entre salud física y emocional

Como se ha venido explicando las emociones positivas o negativas afectan directamente a todo el organismo. Según explica Oblitas L. (2008) la salud se ve influenciada profundamente por la conducta de los individuos, los estados psicológicos, los sentimientos y emociones pueden causar efectos positivos y negativos en el bienestar físico

Bajo esta premisa resulta indispensable que durante los procesos de hospitalización infantil exista un sistema de atención emocional que permita reducir los tiempos de recuperación y aminore los efectos secundarios psicológicos consecuencia de la experiencia de la hospitalización.

> En algunos estudios realizados en laboratorios se ha podido comprobar que las personas en las que se provoca un sentimiento de tristeza, aportan más síntomas y, además, dan mayor importancia a éstos que aquellas personas a las que se indujeron sentimientos de alegría, lo que nos hace suponer que hay condiciones en las que el estado anímico persistente y generado por la propia persona podría modificar de forma sistemática su percepción sobre ello (Durán-Cotón, 2017, pág. 77)

Esta condición lleva a prestar atención especialmente a los pacientes que presentan comportamientos emocionales negativos que pueden afectar, agravar o retardar el período de sanación de una enfermedad. En el caso particular de los niños se requiere hacer énfasis en la aplicación de metodologías que le permitan establecer nexos sociales

que le permitan expresar sus sentimientos y pensamientos con el fin de conocer que le está pasando física y psicológicamente.

Durante el proceso de diagnóstico y hospitalización de los niños estos se someten a cargas emocionales negativas como estrés, angustia y miedo debido a la alteración es su vida cotidiana y a la presencia de extraños que lo manipulan para la realización de pruebas y exámenes, sumado a esto las estadías prolongadas en los centros de salud debido a complicaciones o a periodos de observación empeoran la situación desde la perspectiva del niño.

> Para mantener en el niño sentimientos de alegría y optimismo y alejar las emociones negativas como el miedo y la incertidumbre, el docente hospitalario deberá ayudar al niño a evaluar y expresar sus emociones, regularlas y utilizarlas de forma adaptativa85, es decir aprender a integrarse en el entorno hospitalario (Durán-Cotón, 2017, pág. 80).

Por estas razones resulta necesario un abordaje pedagógico comprensivo y adecuado para ofrecerle al niño un lugar o refugio que les permita realizar tareas que les ayuden a afrontar la situación aminorando la carga emocional producida durante la hospitalización.

2.1.2. Lúdica

El enfoque lúdico se define como:

> Lúdica: Esta metodología tiene un fin educativo y de salud emocional, a través de diferentes técnicas, como el juego, arte, música, teatro, lectura interactiva, expresión plástica, etc. Tiene estrategias que van de la mano con el Currículo de Educación Inicial al aplicar el juego como principal actividad en el trabajo con los niños de 3 a 5 años, potenciando sus capacidades e intereses. Para esto se han organizado los rincones de juego-trabajo en las salas hospitalarias de acuerdo al espacio físico. Los rincones más usuales son el del hogar, juegos tranquilos, construcción y de lectura. (Ministerio de Educación, 2017)

2.1.2.1. Definición

La lúdica es una respuesta nata de los individuos a las necesidades de interactuar con otros, de comunicarse, de sentir, de expresarse y de crear. La lúdica es caracterizada por aquellas actividades que generan en el ser humano sentimientos placenteros de goce y de emociones positivas como gritar y sonreír. La lúdica está relacionada estrechamente con el juego y permite el desarrollo psico-social y emocional de los seres humanos. Las Actividades Lúdicas son empleadas ampliamente en el contexto educacional durante en la infancia temprana, puesto que numerosos estudiosos han demostrado irrevocablemente que a través de esta los niños experimentan el mundo a través de experiencias positivas.

2.1.2.2. Actividades lúdicas

Las actividades lúdicas, son todas aquellas actividades ejecutadas con fines educativos y recreativos mediante las cuales los niños desarrollan los procesos cognitivos, psicomotores, socioemocionales, lingüísticos y lógicos.

Según expone Carvajal en su publicación de un programa de actividades lúdicas;

> Mediante las actividades lúdicas, el alumnado aprenderá jugando, por lo que sus conocimientos se afianzarán más, ya que aprenderá a ser, aprenderá a hacer y se motivará por el aprendizaje. El objetivo principal de las actividades lúdicas será el de aprender a través del juego, ya que es un método muy eficaz que proporcionará al alumnado. (Carvajal, 2014)

2.1.2.3. El juego

Según Venegas y Pilar (2018), definen el juego como:

> El juego es una actividad natural, espontánea y propia de la infancia, pero a su vez, es parte del desarrollo personal del niño y una actividad social, educativa y terapéutica. Es una actividad, además de placentera, necesaria para el desarrollo cognitivo, efectivo, psicomotor y social de niño. A partir del juego, el niño de

> manera natural, descubre, explora y comprende el mundo que le rodea y toma conciencia de sí mismo (Venegas, García, & Venegas, 2018)

El juego es indispensable para la realización y desarrollo integral de los niños, ya desde esta manera desde su nacimiento acceden a información de su entorno involucrando su cuerpo, su capacidad intelectual, lógica, sus habilidades socioemocionales permitiendo a través de este madurar y desarrollarse a plenitud.

Según Faas en su libro Psicología del desarrollo de la niñez (2017) señala que los juegos brindan a los niños lo siguiente:

- Oportunidad de experimentar el entorno con objetos y personas
- Facilita el almacenamiento de información en la memoria
- Le permite aprender de los retos y problemas al solucionarlos
- Fomenta el desarrollo del lenguaje
- Le ayuda a controlar y regular las emociones
- Ayuda a la integración social
- Le brinda la oportunidad para experimentar acontecimientos nuevos
- Fomenta el desarrollo de la psicomotricidad
- Incrementa las ideas positivas relativas a su auto concepto (Faas A. , 2017, pág. 269)

2.1.2.4. Teorías del juego

Los juegos siempre han sido parte del que hacer de los niños, existen juegos simples o complicados, pero todos se fundamentan en obtener placer, diversión y desarrollo psicomotor en los niños desde edad temprana. Existen investigadores que han estudiado

y analizado la importancia del juego y han planteado diferentes teorías, entre las que destacan:

Teoría sociocultural. Vygotsky y otros psicólogos de la escuela soviética (1926) Elaboran una teoría sobre el origen social del juego, llegando a la conclusión que el juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño y, a través de él, llega a conocerse a sí mismo y a los demás. (Cañizales & Carbonero, 2016, pág. 12).

Teoría genética-cognitiva. Piaget (1949) y sus colaboradores de la Escuela de Ginebra Indican que el juego y la imitación son parte integrante del desarrollo de la inteligencia. Al juego se accede por grados de capacidades que dependen de la evolución del pensamiento infantil (Cañizales & Carbonero, 2016, pág. 12).

Teoría de Château (1955)

A través del juego se logra la afirmación de sí mismo y, a través de la repetición, vuelve a descubrir cada vez lo nuevo. Las reglas confieren orden a la propia existencia del individuo y refuerza la autoafirmación ante el grupo (Cañizales & Carbonero, 2016, pág. 12).

Teoría de los fenómenos transicionales de Winnicott (1972)

La transicionalidad es una modalidad de funcionamiento psíquico que constituyen los fenómenos, el espacio y los objetos transicionales. El objeto transicional es algo material del entorno, por lo general blando, que el bebé elige y usa dentro del área intermedia de experiencia. Posee características paradójicas, pues, aunque tiene materialidad, para el sujeto no proviene del exterior ni del interior (Cañizales & Carbonero, 2016, pág. 13).

Teoría de Bruner (1980)

Toma como referentes a Vygotsky y Piaget. Expone una teoría integradora, funcional y constructiva donde el juego es un comportamiento básicamente social que tiene su origen en la acción espontánea, pero orientada culturalmente. El juego como agente de socialización aprendizaje y mejora de la inteligencia. (Cañizales & Carbonero, 2016, pág. 13)

2.1.2.5. Tipos de juegos

Existen diferentes tipos de juegos, para clasificarlos hay que tener presente: donde se realizan, instrumentos utilizados, habilidades y edad de los participantes, sin son libres, dirigidos, cooperativos, entre otras consideraciones.

Jean Piaget en sus estudios y observaciones del desarrollo cognitivo y motor de los niños planteó la teoría de desarrollo donde incluye los tipos de juego en las diferentes etapas lúdicas en la infancia.

a) **Juegos funcionales o motores:** se desarrollan en la primera infancia hasta los 2 años cuando el niño aprende a chupar, agarrar o lanzar objetos (Venegas, García, & Venegas, 2018, pág. 55).
b) **Juegos ficción o simbólicos:** a partir de los 2 años los niños inician a representar utilizando objetos que no están presentes, sin reglas preestablecidas, pueden jugar solos o acompañados por otros niños (Venegas, García, & Venegas, 2018, pág. 56).
c) **Juegos sociales o juegos de reglas:** entre los 4 a 6 años finalizando la educación inicial los niños comienzan a jugar conociendo de antemano lo que van a hacer, las reglas a seguir (Venegas, García, & Venegas, 2018, pág. 60).
d) **Juegos de construcción**: no tienen una edad específica, inician armando torres, metiendo y sacando objetos, desarrollando la concentración y la creatividad (Venegas, García, & Venegas, 2018, pág. 61).

2.1.2.6. Contribución del juego al desarrollo infantil

Según Garaigordobil (1998) propone que el juego gracias a su condición natural del niño y su importancia en el desarrollo integral del mismo, contribuye al desarrollo

infantil. A continuación, se presenta un resumen esquemático de las contribuciones del juego para el desarrollo infantil según la perspectiva de Garaigordobil;

a) Biológico

A través del juego se estimula el desarrollo cerebral y la estructuración de las fibras nerviosas potenciando el sistema nervioso central (Faas A. , 2017, pág. 272)|.

b) Psicomotor

El juego promueve el desarrollo integral del niño a nivel sensomotor permitiéndole:

- Descubrir sensaciones nuevas
- Coordinar los movimientos de su cuerpo
- Desarrollar su capacidad perceptiva
- Estructurar la representación mental del esquema corporal
- Explorar sus posibilidades sensoriales y motoras (Faas A. , 2017, pág. 272).

c) Cognitivo

> El juego crea y desarrolla estructuras mentales superiores, originando la creatividad. Es un estímulo para la atención y la memoria; fomenta el descentramiento cognitivo; desarrolla la imaginación, estimula la discriminación fantasía realidad, a través de la ficción desarrolla el pensamiento abstracto; es una vía de comunicación y facilita el desarrollo del lenguaje. (Faas A. , 2017, pág. 273).

d) Psicosocial

A través de los juegos los niños se desarrollan el componente socioemocional, así como la comunicación. A continuación, se presentan los aportes al desarrollo psicosocial según los tipos de juego desde la perspectiva de Garaigordobil:

e) Juegos de representación

1. Fomentan la cooperación y la comunicación
2. Ayudan a comprender el entorno social adulto
3. Fomentan la asimilación de normas de la sociedad
4. Facilitan el autoconocimiento (Faas A. , 2017, pág. 273)|

f) Juegos de reglas

1. Ayudan a la interacción social a través de la comprensión de estrategias y reglas
2. Regulan la agresividad
3. Les ayudan a conocer la responsabilidad (Faas A. , 2017, pág. 273)|

g) Juegos cooperativos

1. Refuerzan los comportamientos positivos y disminuyen los pensamientos negativos

2. Incrementan las conductas pro sociales

3. Fomentan las interacciones positivas

4. Mejoran el concepto y respeto por los demás (Faas A. , 2017, pág. 273)|

h) Afectivo emocional

Los juegos ayudan y fomentan el equilibrio afectivo y la salud mental ya que a través de ellos se genera satisfacción emocional, permitiendo la asimilación de los procesos difíciles y controlando la ansiedad infantil. Es el medio más afectivo para el aprendizaje de técnicas de resolución de conflictos central (Faas A. , 2017, pág. 273)|

Al jugar los niños y niñas sienten placer, alegría, y libertad de realizar algo sin sentir responsabilidad de ejecutarlo bien o mal, de jugar cuando lo desean y creando su propia realidad. Jugar es necesario para el desarrollo emocional y psicológico de los niños.

2.1.2.7. Tipos de Juegos en el Aula Hospitalaria

Usando como base los criterios de Piaget de los tipos de juegos para los niños en edades tempranas, las personas encargadas de los juegos en las aulas hospitalarias pueden adaptarlos según la edad, impedimento físico, capacidad psicomotora y utilizar estas horas de juego como una terapia de apoyo mientras está recluidos.

Niños de 1 a 3 años:

a) **Juego con objetos de colores:** se les suministran a los niños diferentes objetos de colores llamativos que puedan manipular sin peligro y bajo supervisión de un adulto, para que puedan verlos, tocarlos, lamerlos
b) **Juegos de aros:** se les facilita el juego de aros plásticos de diferentes colores que van a ensartar en un tubo cilíndrico.
c) **Juegos de tacos para construir figuras o torres.**

Niños a partir de 3 años*:*

d) **Juego de rasgado y pega:** se les suministra a los niños hojas de papel de colores, de revistas, para que las rasguen y peguen de forma libre o dentro de una figura.
e) **Dibujo y pintura:** los niños se expresan por medio de dibujos libres en papel, con lápices de colores o pinturas de acuerdo a la situación del niño.
f) **Juego de fantasía:** se motiva a los niños a imaginar y hablar de una situación real o imaginaria.

g) **Juego de roles:** se inicia hablando con el niño para motivarlos a representar un personaje que ellos elijan libremente.

Niños a partir de 6 años:

a) **Juegos de regla:** los niños participan en grupo o con la persona encargada suministra un juego de mesa dando las instrucciones para realizarlo.
b) **Juego de rompecabezas:** pueden ser en forma de cubos o planos los niños arman figuras, animales, paisajes, letras.
c) Con la ejecución de juegos en el aula hospitalaria los niños drenan sus angustias, su ira, socializan con otros niños que se encuentran en situaciones similares, ayudándoles a adaptar sus emociones a su nueva realidad.

2.1.2.8. El juego en el desarrollo emocional

El juego es una actividad que posee un fuerte componente emocional, además de ser una fuente de aprendizaje, es una actividad donde los niños aprenden a expresar y controlar las emociones, como enfado, culpa, ansiedad, ternura, felicidad. El desarrollo emocional se inicia desde los primeros días de vida ayudando a que el niño adquiera un mejor desarrollo integral.

El juego como motivador del desarrollo emocional es una propuesta de educar a los niños tomando en cuenta todos los niveles que lo integran como persona a nivel emocional.

> A nivel afectivo-emocional el juego es una actividad placentera que proporciona satisfacción, gozo y alegría a los niños. Jugando, el niño se expresa libremente, logra descargar sus tensiones, problemas, enojos, encauzando sus energías de forma positiva. A su vez, el juego es el refugio frente a las dificultades con las que el niño se topa en la vida. Jugando los niños reelaboran su experiencia acomodándola a sus necesidades, por lo que el juego constituye un importante factor de equilibrio psíquico y dominio de sí mismo (Faas E. , 2017, pág. 273).

El desarrollo emocional se podría decir que es parte del perfeccionamiento del proceso de socialización que se adquiere a lo largo de toda la vida, es la base de la formación de la personalidad, es decir, la niñez influye de manera directa en el futuro comportamiento emocional como adulto.

2.1.2.9. Juguetes pedagógicos

A principios del siglo XX los juguetes eran considerados como un objeto de ocio y distracción, no como un instrumento pedagógico, a finales del siglo pasado se inician los cambios metodológicos en las escuelas permitiendo a los niños una participación más activa en el proceso de aprendizaje, aceptando dentro de las aulas de clase los juegos, juguetes y ejercicios físicos al aire libre, considerado a los juguetes como un instrumentos pedagógicos, que estimula los sentidos y motiva en los procesos de lecto-escritura, desarrollando de las habilidades motoras de los niños.

> Los juguetes y juegos pedagogizados, presentes en la temprana e híper estimulada infancia del niño moderno buscan activar los sentidos a través de la percepción, identificación u ordenamiento de objetos, la coordinación de las extremidades y la visión, en aras de la escritura. (Arisitzábal, 2015, pág. 77)

El juguete es un objeto elaborado por el niño o industrializado que contribuye al desarrollo de los sentidos, de las habilidades manuales, contribuyendo a motivar la imaginación y desarrollo psicomotor en los niños; en las aulas hospitalarias es una herramienta utilizada por los terapeutas infantiles como elemento de drenaje de la angustia y la ansiedad que experimentan los niños por enfermedad.

2.1.2.10. Materiales didácticos

El material didáctico es uno de los recursos más utilizados por los docentes en el aula para hacer más dinámico y original el proceso enseñanza- aprendizaje. Según Cañizales y Carbonero (2016) los recursos didácticos “son todos aquellos medios empleados por

el docente para enseñar, apoyar, complementar, acompañar o evaluar el proceso educativo que dirige u orienta. Si bien en cualquier área son abundantes en cuanto a sus posibilidades" (p.9). Los materiales didácticos se pueden ubicar en diferentes categorías: desechables que hay en el entorno, comerciales adquiridos en comercios, convencionales lo que se usan siempre dentro del aula, alternativos juegos, juguetes. Para jugar lo que necesitan los niños es ganas de jugar, tiempo y espacio.

Según Cañizales y Carbonero (2016) los recursos didácticos "son todos aquellos medios empleados por el docente para enseñar, apoyar, complementar, acompañar o evaluar el proceso educativo que dirige u orienta. Si bien en cualquier área son abundantes en cuanto a sus posibilidades" (p.9).

Los materiales didácticos son utilizados dentro de las aulas hospitalarias como un recurso fundamental dirigido a restablecer el estado emocional de los niños hospitalizados, adaptándose a las necesidades particulares de cada niño; las personas encargadas de realizar las actividades deben tener presente la edad, tipo de incapacidad; habilidades psicomotoras, entre otras.

En base a los tipos de juego según la edad propuesto por Jean Piaget, se plantean los siguientes materiales didácticos para los niños y niñas que encuentran hospitalizados.

Niños/as de 1 a 3 años:

- Imposibilitados para caminar: se recomienda utilizar maracas, muñecos, juguetes musicales, cubos, aros para ensartar.
- Para los que se desplazan: se debe utilizar carritos, pelotas, juegos de cocinar.

Niños/as de 3 años en adelante:

- Imposibilitados para caminar: es conveniente utilizar los juegos de mesa, rompecabezas, papel, lápices de colores, cuentos, figuras para recortar.
- Para los que desplazan: se recomienda ropa, espadas, sombreros artículos decorativos pelotas, cuerdas. (Jiménez, Marín, & Idárrga, pág. 160).

2.1.2.11. Coeducación

El proceso educacional desde edades tempranas es el encargado de inculcar conocimientos, valores y actitudes para el desarrollo integral de los individuos para la integración efectiva en la sociedad de manera igualitaria e inclusiva. En ese orden de ideas, surge el término coeducación que describe el proceso educativo que se maneja de manera integral sin discriminación de género o capacidades de las personas. Cañizares y Celis postulan al respecto de la coeducación (2017):

> La Escuela Coeducativa implica no sólo educar conjuntamente a niños y niñas, tal y como sucede en el modelo mixto, sino que además debe procurar proporcionar los medios y condiciones para que todos y todas tengan las mismas oportunidades reales, en cuanto miembros de sus grupos, procurando corregir los sesgos facilitando el acceso a un currículum equilibrado, en el que se respeten y potencien las cualidades individuales sea cual sea el género o condición. (Cañizares & Celis, 2017, pág. 9)

2.1.2.12. Inclusión educativa

La inclusión educativa es el proceso metódico que permite aceptar la participación de aquellos niños y niñas que son excluidos educacionalmente por diversas situaciones o condiciones humanas, considerando sus necesidades de aprendizaje, requerimientos logísticos especiales, su entorno físico y familiar. Ofreciendo un servicio educacional basado en los valores humanos, empatía, solidaridad, igualdad y equidad. (Flórez, 2015, pág. 29)

La educación es la base del avance del proceso de adquisición de conocimiento como seres pensantes. En relación al abordaje de la educación desde la perspectiva de la diversidad castro 2017 en su publicación sobre las estrategias pedagógicas para la educación inclusiva postula que;

> Los estudios que emergen con más fuerza en este dominio son aquellos que analizan la evolución histórica de la educación especial, marcando los hitos que han permitido la transición desde modelos educativos segregadores, por medio de alternativas curriculares paralelas a la educación tradicional, hacia enfoques inclusivos con currículum flexible y diversificado de acuerdo a las características de los estudiantes. (Castro & Rofríguez, pág. 31)

Estas aseveraciones develan que el objetivo primordial de la educación inclusiva es ofrecer una ventana a la sociedad para mostrar el deber ser de la participación colectiva, igualitaria donde se consideren a los individuos por su condición como seres pensantes y no por sus condiciones socioeconómicas, por sus limitaciones físicas, por su género o raza o por cualquier otro factor que cause sesgo interfiriendo con el cumplimiento del derecho natural de todo ser humano para acceder libremente a la educación. (UNESCO, 2019).

> La educación inclusiva plantea lograr el reconocimiento del derecho que todas las personas tienen a sentirse miembros de la comunidad a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, su sexo, su etnia o sus situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial, emocional. Avanzar hacia la inclusión es tener en cuenta a todos y no sólo a aquéllos que tienen necesidades "especiales". Es construir una sociedad que responda a la diversidad de necesidades de las personas, lo que supone, una reorientación de los servicios, un conocimiento experto de los profesionales y una educación de calidad que favorezca el movimiento continuo del equilibrio riesgo-protección, abriendo a los alumnos, a nuevas experiencias de aprendizaje en un contexto de seguridad (Muñoz, 2016, pág. 80)

2.1.2.13. Pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria es definida como;

> Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas

> y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. (Lizasoáin, 2016)

Durante la primera infancia la educación más que un proceso de adquisición de conocimientos resulta una necesidad para los niños y niñas, pues a través de esta los niños completan el desarrollo de las habilidades motrices, lingüísticas, lógicas y socio afectivas. Cuando este proceso es coartado por situaciones inesperadas como la enfermedad o problemas que obliguen a los niños o niñas ausentarse por periodos largos, resulta necesario actuar para contrarrestar dicha condición a través de acciones en beneficio de la consecución del proceso académico de los niños.

Un caso palpable y ciertamente el más común para la ausencia prolongada en las instituciones educativas, es aquella causada por problemas de salud en los niños y niñas, bien sea por traumatismos comunes a su edad o por otras patologías que requieran de hospitalización por un tiempo mayor a los dos días. Esta situación es la que origino el establecimiento de la pedagogía hospitalaria haciendo honor a la inclusión educativa.

> Dentro de la pedagogía hospitalaria, el actor más importante es el paciente, el cual requiere de ciertos cuidados importantes por parte de las personas quienes lo atienden (doctores, enfermeros, asistentes, entre otros.). La niñez en particular urge de cuidados extra, esto debido a su susceptibilidad e inocencia. Los niños entienden la enfermedad de modo diferente al adulto: ellos poseen una gran imaginación y a menudo dan falsas interpretaciones a las palabras que escuchan, de ahí la importancia de una adecuada información en torno a la manera de enfrentarse a la enfermedad, la adhesión al tratamiento médico y la recuperación, al igual que, y principalmente, al estado emocional. (Ardón & etal, 2017, pág. 8)

2.1.2.14. Aulas hospitalarias

Se define como aula hospitalaria a aquellos centros de enseñanza creados para asistir educacionalmente a los niños que estén indispuestos por alguna enfermedad y se encuentran ingresados por períodos largos de tiempo en los hospitales.

Según autores se puede definir como:

> Es un espacio simbólico dinámico que puede convertirse en un espacio material (Salón de clase) donde el educando y el docente interactúan mediando para la construcción del conocimiento desde los procesos de enseñanza, aprendizaje para el desarrollo y crecimiento, al organizar las relaciones del saber en ambientes pedagógicos hospitalarios (Flórez, 2015)

Las Aulas Hospitalarias no son espacios comunes como lo es cualquier institución para la educación puesto los niños que son atendidos en ellas son niños que están atravesando momentos de conmoción ocasionada por la enfermedad que padecen, además de los factores emocionales asociados a encontrarse fuera de su entorno habitual.

> Surgen de la necesidad que la sociedad tiene de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que, durante un período de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir a la escuela de forma regular por motivos de salud. (Serrano & Paz, 2015, pág. 188)

Existen algunos factores que deben ser considerados al momento de dar ingreso a los niños a las aulas hospitalarias con el fin de brindar el mejor acompañamiento y servicio pedagógico, estos son

a) **Factores socioculturales:** estos aspectos pueden definir cuál es la manera más adecuada para lograr un acercamiento al niño, por esta razón al ingresar al proceso es responsabilidad del docente hospitalario realizar una averiguación respecto a entorno cultural del niño, tradiciones, costumbres con la mayor precisión posible.

b) **Factores educativos:** es necesario conocer información acerca de la situación educacional del niño hospitalizado a fin de adecuar la metodología a aplicar según las necesidades de cada niño

c) **Factores de salud:** un aspecto de mucha importancia es la necesidad de conocer el estado de salud del niño, las razones de su hospitalización, las condiciones motoras, los medicamentos y el tratamiento indicado, ya que en base a estos factores se definirá como se debe realizar el abordaje pedagógico del niño hospitalizado ajustándose a sus capacidades motrices y a su enfermedad.

En las aulas hospitalarias se utiliza la terapia del juego como estrategia para que los niños internados puedan enfrentar su situación de estrés, de ansiedad y de depresión.

> La terapia de juego facilita el crecimiento emocional y el desarrollo de los niños que padecen enfermedades crónicas. Puede ser de corto o largo plazo y es una técnica dinámica que ayuda a los niños a expresar sus emociones mientras enfrentan la enfermedad. Aborda una amplia variedad de problemas médicos como miedos relacionados con intervención es, piquetes de aguja y la importancia de la adherencia a las indicaciones médicas; también ofrece la oportunidad de manejar la angustia y la aflicción causada por los padecimientos médicos. (O´Connor, 2017)

2.1.2.15. Características de las aulas hospitalarias

Las aulas hospitalarias deben contar con una serie de espacios y de recursos acorde a las necesidades de los niños que allí son tratados, en base a ello el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria dicta algunas premisas para su funcionamiento descritas a continuación;

Área educativa

Esta área o espacio debe caracterizarse por ser inclusiva, respetando la diversidad cultural y el que debe existir material didáctico apropiado a la edad y nivel escolar según lo contemplado en el currículo nacional. Las metodologías empleadas en las áreas

educativas deben responder a las necesidades de los estudiantes hospitalizados en el marco de sus posibilidades emocionales y de salud (MinEduc y MSP, 2016).

Área recreativa

En esta área se debe promocionar el desarrollo del aprendizaje y las habilidades sociales por medio de técnicas y metodologías lúdicas (MinEduc y MSP, 2016) .

Área tecnológica

En esta área las aulas hospitalarias deben contar con las tecnologías e instrumentos necesarios para el desarrollo de las destrezas y habilidades de los estudiantes por medio de las TICS (MinEduc y MSP, 2016).

En tal sentido dicho modelo propone que las aulas hospitalarias deben de estar dotadas de materiales acorde a la edad del niño atendido, a continuación, se presenta el listado de materiales didácticos sugeridos para Educación Inicial

RINCÓN DE GIMNASIA	RINCÓN DE CONSTRUCCIÓN	RINCÓN DE MÚSICA	RINCÓN DE LECTURA	RINCÓN DEL HOGAR
Kit psicomotor 200-250 piezas.	Rompecabezas de figura humana hombre y mujer	Set de campanas musicales	Cuentos sobre familia, plantas alimentos, etc. (autores ecuatorianos).	Kit de frutas
Pelotas gigantes	Kit figuras cotidianas para pizarra imantada	Pandereta	Cuentos sobre Valores, Motivación, Identidad, Afectividad, (actores ecuatorianos).	Set de 6 canastas de mimbre
	Funda de rosetas	Tambores	Títeres interculturales	Cocina infantil
	Funda de engranajes	Triángulos metálicos		Refrigerador infantil
	Sets de enhebrado para ensartar	Maracas		Cama infantil
				Espejo de pared

Figura 3 Materiales didácticos de Educación Inicial
Fuente: Información extraída de (MinEduc y MSP, 2016, pág. 95)

2.1.2.16. Objetivos de la pedagogía hospitalaria

Según postula Castro (2016)

> En las instituciones de salud que tienen experiencias en brindar la atención educativa desde las aulas hospitalarias se asume que; la educación para niños hospitalizados no se limita a la educación formal: incluye el conjunto de relaciones emotivas y afectivas que permiten el desarrollo continuo del niño (físico, psicológico) en el difícil entorno del hospital. (Castro Y. , 2016, pág. 34)

La pedagogía hospitalaria persigue muchos objetivos abordando desde el desarrollo intelectual continuo del niño evitando el sesgo educacional por el padecimiento de una enfermedad, hasta el cumplimiento a cabalidad de los tratamientos gracias a una concientización pedagógica de la importancia de los tratamientos médicos dictado por los profesionales de la medicina.

A continuación, se presentan de forma esquemática los principales objetivos de la pedagogía hospitalaria

Tabla 1 Objetivos de la pedagogía hospitalaria

Aspecto	Objetivos
Desarrollo Cognitivo e intelectual	• Dar continuidad al proceso Enseñanza-Aprendizaje. • Brindar una atención educativa eficaz. • Promover las relaciones positivas dentro del medio desconocido en el que se encuentran. • Favorecer la ocupación constructiva del tiempo con actividades estructuradas.

	• Continuar el currículum con carácter general, realizando si fuese necesario, las adaptaciones curriculares requeridas. • Paliar el retraso escolar generado por la falta de asistencia al centro. • Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización una vez que su ingreso finalice. • Crear programas individualizados y flexibles, con las expectativas, intereses y nivel de competencia curricular como punto de partida. • Organizar actividades terapéuticas y específicas en los casos que sean necesarios. • Ejercitar el hábito de trabajo y mantener la inquietud por aprender. • Favorecer la ocupación constructiva del tiempo con actividades organizadas. • • Dar un carácter positivo y un contenido formativo al tiempo libre y de ocio.
Desarrollo afectivo	• Lograr que el niño valore y sea consciente de las verdaderas dimensiones de su enfermedad. • Organizar actividades terapéuticas y específicas con la intención de evitar que el

	niño se sienta aislado y se generen sentimientos de angustia en él. • Reducir la ansiedad y los efectos negativos que se generan como consecuencia de la enfermedad y la hospitalización. • Ofrecer apoyo emocional al niño y erradicar los déficits afectivos. • Facilitar el tránsito e incorporación a la vida escolar normal.
Desarrollo Social	• Fomentar el uso del tiempo libre en actividades formativas. • Facilitar la integración socio afectiva de los niños nuevos en el entorno. • Promover las relaciones sociales. • Estimular la participación de otras entidades dentro de estos espacios. • Realizar actividades de ocio de carácter recreativo y educativo de manera coordinada con otras asociaciones y profesionales. • Diseñar y llevar a cabo actividades de carácter formal e informal. • Tomar las medidas que se consideren necesarias para que el niño se aleje lo menos posible del contacto con su centro de origen

	(metodología de trabajo, compañeros, tutor, etc.). • Orientar tanto al niño como a las familias. • Intentar lograr la normalización de la vida del niño durante el tiempo que se encuentre hospitalizado.

Autoría propia
Fuente: Información extraída de (Durán-Cotón, 2017)

2.2. Antecedentes investigativos

A continuación, se presenta el resumen de las investigaciones que han fungido como guías de conocimiento para la realización del presente estudio.

A nivel internacional

Muñoz V. en su investigación dirigida para abordar desde la resiliencia de los docentes la intervención educativa en pedagogía hospitalaria en España durante el 2016 cuyo objetivo principal fue conocer la como la situación de hospitalización afectaba emocionalmente a los niños. En su estudio observó una necesidad latente que surgía por la interrupción de la cotidianidad educativa de los niños, que se irrumpida por circunstancias ajenas a ellos como es el factor salud, entorno a la problemática expone que para la atención educativa hospitalaria existe una serie de normativas que le permiten a los docentes hospitalarios suplir las necesidades educativas de los niños además de aquellas de tipo afectivo-personal. Ella plantea que la resiliencia brinda un enfoque que coincide en los parámetros de la educación inclusiva ofreciendo "comprensión y conocimiento empírico de los factores que protegen al sujeto de los efectos nocivos de las adversidades, como la situación de enfermedad, permitiéndonos el diseño de métodos prácticos (…), asegurando un desarrollo favorable que contribuya a superar las dificultades" (Muñoz, 2016).

Sánchez A. y López D. realizaron una evaluación de la respuesta educativa a los niños que son hospitalizados en la provincia de Almería en España durante el año 2016, en dicha investigación evaluaron los servicios educacionales ofrecidos en las aulas hospitalarias de los hospitales de dicha región desde la perspectiva de los niños, los familiares y el personal médico-sanitario. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios tipo Likert y procesados a través del software SPSS. La investigación les permitió concluir que el abordaje educativo no solo responde a las necesidades

educacionales, sino también con las distintas áreas satisfaciendo los requerimientos de los niños, además detectaron que resulta indispensable sensibilizar a los profesionales de la medicina puesto que la percepción de los niños y familiares es significativamente negativa poniendo en manifiesto la necesidad de mejorar la comprensión del ambiente educativo dentro del sistema de los hospitalarios (Sánchez & López, 2016) .

Lizasoáin O. y Ocampo A. realizaron un estudio de Pedagogía Hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos del futuro, en el año 2018, en España, presentando como objetivo reducir las instancias de retraso escolar y sus aprendizajes, dirigido a estudiantes enfermos que como consecuencia de estar hospitalizados presentan un retraso escolar. La investigadora sostiene que la pedagogía hospitalaria presenta una relación entre los aspectos de educación especial, la didáctica general y especial y la orientación. En base a esto sostiene que los proyectos éticos y pedagógicos deben presentar especial atención al niño enfermo para contribuir en la estabilidad emocional de cada estudiante (Lizasoáin & Ocampo, 2018).

En el año 2016, Gómez A. en su investigación "Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria", en su trabajo, en Zaragoza, España se enfocó en la importante labor que desempeña la docente hospitalaria; para conocer la realidad se fundamentó en la bibliografía disponible, así como en la normativa legal vigente, diseño una propuesta de intervención educativa, para prestar atención a los niños que se encuentran hospitalizados, con el objetivo reducir en los niños hospitalizados emociones negativas, contribuyendo a que los niños conozcan su enfermada y a su pronta recuperación. Entre sus consideraciones finales la investigadora expone que "la intervención educativa permite no solo dar continuidad al aprendizaje académico si no a intervenir a nivel emocional y afectiva. Desde la educación se atiende al desarrollo global de la persona". Indica que los niños de a 6 años experimentan la

enfermedad con temor y para ellos el hospital es un ambiente extraño apartado de su vida cotidiana, por esta razón la calidad profesional de los docentes debe ir acompañado de una calidad humana que le permita a los estudiantes hospitalizados percibir el ambiente hospitalario de una mejor manera bajando sus niveles de ansiedad (Gómez, 2016).

Ardón D., Leytón F., Méndez N. y otros investigaron sobre la pedagogía hospitalaria en Costa Rica en el año 2017, el objeto primordial de la investigación fue analizar cómo es el abordaje de la pedagogía hospitalaria en dicho país específicamente en niños en la primera infancia. El abordaje de la investigación fue realizada a través de un enfoque cualitativo y descriptivo que permitió conocer desde distintas perspectivas la situación de la pedagogía en las aulas hospitalarias. Los investigadores concluyeron que cada institución estudiada presenta una manera distinta de realizar un abordaje distinto, siendo uno de los enfoques el trabajo flexible y dinámico ajustado a las necesidades del niño y sus intereses propiciando un ambiente de armonía, mientras que en otra institución la pedagogía se centraba en el desarrollo de las competencias del lenguaje, en ese orden ambas instituciones aplicaban sistemas de atención pedagógico distintos uno que apuntaba a la realización de actividades didácticas de distinto calibre según la edad y la necesidad de cada niños y otra enfatizada en las terapias de lenguaje. Para culminar los investigadores denotan la importancia de la participación de docentes especializados en la educación preescolar dentro de la pedagogía hospitalaria a fin de ofrecer un servicio integral de mayor calidad, así mismo recalcan la importancia de incluir en el currículo educacional este tipo de ambientes especiales (Ardón & etal, 2017).

Cruz O., Hernández D. y Pérez M. en el año 2017, en La Habana, Cuba, realizaron una investigación dirigida para conocer el bienestar en niños enfermos hospitalizados,

con el objetivo primordial de conocer a través de una revisión bibliográfica como afecta al niño las situaciones de hospitalización. Para realización de esta investigación documental se empezó con revisar desde Epicuro y Aristóteles la relación entre el estado emocional y la salud física, pasando por los estudios de Salanova, Viniegras donde plantean que no se debe confundir emoción con bienestar. Los investigadores Berrocal y Díaz expresan que las emociones positivas favorecen la recuperación de la salud más rápidamente, mientras que las negativas provocan estados patológicos y que estas son mayores y más frecuentes en esos casos. Indican en su investigación que los niños que son hospitalizados son propensos a sufrir "inquietud, ritmos alterados, irritabilidad, inapetencia, regresiones, ansiedad de separación mientras que en niños de edad escolar y preescolar provoca tristeza y depresión como síntomas más generalizados", incluso indican que estos trastornos pueden prevalecer posterior a la hospitalización manifestándose por disturbios en los ciclos normales del sueño, problemas de conducta, dificultades de aprendizaje, depresión, ansiedad o fobias. En conclusión, los niños hospitalizados necesitan emociones positivas para acelerar el proceso de recuperación (Cruz, Hernández, & Pérez, Bienestar en niños enfermos hospitalizados, 2017).

A nivel nacional

Patiño C. en su investigación para determinar la prevalencia de trastornos conductuales y factores asociados en los niños y niñas hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Cuenca realizado en el 2016, con el objetivo principal conocer los factores asociados a los trastornos conductuales en los niños hospitalizados. En dicho estudio el investigador determinó que los niños sometidos a períodos de hospitalización largo son propensos a sufrir trastornos psicológicos como alteraciones emocionales en el paciente infantil producto del estrés y angustia emanados de la

enfermedad y propia de la hospitalización. Citando al autor respecto a los niños hospitalizados y las posibles consecuencias “la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso del desarrollo normal del niño y de su familia” (Patiño, 2016).

Noboa, M. realizó una investigación en el hospital Pediátrico Baca Ortiz de Ecuador (2015), con el objetivo de determinar la influencia del juego terapéutico en la superación de la ansiedad en los niños, y adolescentes con cáncer, para desarrollar el estudio se basó en una investigación descriptiva, no experimental, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista y observación a los 15 casos infanto-juvenil hospitalizados, con los cuales se desarrollaron juegos terapéuticos, como juegos simbólicos, de reglas, de construcción, entre otros, siendo observados durante la ejecución; la entrevista fue aplicada pre y post del desarrollo de las actividades lúdicas. Posterior a la obtención de los datos fueron analizados, arrojando como resultados: antes de realizar los juegos, de los 15 niños y jóvenes el 68% presentaban un estado de ansiedad, luego de realizar los juegos solo el 11% de los niños y jóvenes aún presentaban un nivel de ansiedad. En conclusión: los juegos terapéuticos son una herramienta para mejorar el estado emocional de ansiedad.

Las investigaciones sobre estudios realizados en años anteriores al 2019 a nivel internacional y nacional dan a notar la importancia de ofrecer a los niños un acompañamiento enfocado en favorecer el proceso de hospitalización disminuyendo los efectos emocionales a través de la disminución de los agentes causantes de estrés, ansiedad, temor o desconfianza. Para alcanzar esto es necesario que aquellos que desempeñen el rol de educadoras en las aulas hospitalarias ofrezcan un servicio inclusivo

que se ajuste a las necesidades de cada estudiante según su edad, condición de salud, capacidades y todo aquel aspecto que pueda influir en el niño o niña.

A nivel local

En el contexto local, no existen estudios realizados acerca de la temática, situación que convierte a la presente investigación en inédita.

2.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo 2, sección quinta indica:

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. (Asamblea Nacional, 2011).

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LÍBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

Capítulo III

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 37.- Derecho a la educación- Los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a una Educación de calidad. Este derecho demanda de un Sistema Educativo que:

3.-Contemple propuestas educativas flexibles y alternativas para atender a las necesidades de todos los niños y niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiere mayores oportunidades para aprender.

Dentro del articulado de Constitución de la República de Ecuador se establecen derechos de protección a los niños y niñas que acceden a los centros hospitalarios.

Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad. Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz.

Art. 66.- La educación es un derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del estado, la sociedad y la familia; área prioritaria de la inversión pública, requisito de desarrollo nacional y garantía de la equidad social. Es responsabilidad del estado definir y

ejecutar políticas que permitan alcanzar estos propósitos. La educación, inspirada en principios éticos, pluralistas, democráticos, humanistas y científicos promoverá el respeto a los derechos humanos, desarrollará un pensamiento crítico, fomentara el civismo, proporcionara destrezas para la eficiencia en el trabajo y la producción; estimulará la creatividad y el pleno desarrollo de la personalidad y las especiales habilidades de cada persona; impulsara la interculturalidad, la solidaridad y la paz. La educación preparará a los ciudadanos para el trabajo y para producir conocimiento. En todos los niveles del sistema educativo se procurarán a las estudiantes prácticas extracurriculares que estimulen el ejercicio y producción de artesanías, oficios e industrias. El estado garantizara la educación para personas con discapacidad.

ACUERDO MINISTERIAL 00000109: MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATOVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

> La educación, concebida como un componente esencial de la política pública en el Ecuador, fomenta un modelo centrado en el estudiante, su entorno social y natural, que incorpora y promueve sus derechos fundamentales, busca el desarrollo de sus potencialidades humanas; contemplando la preparación de los futuros ciudadanos y ciudadanas para una sociedad democrática, equitativa, inclusiva, pacífica, promotora de la interculturalidad y de la diversidad, dando cumplimiento a lo establecido en los diferentes tratados nacionales e internacionales, sobre políticas de equidad educativa. (MinEduc y MSP, 2016, pág. 21)

La Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud y la alimentación, entre otros, conforme lo dispuesto en su artículo 3, numeral 1. (MinEduc y MSP, 2016, pág. 21)

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, de acuerdo con lo previsto en el artículo 32 de la Constitución de la República. (MinEduc y MSP, 2016)

Los niños y adolescentes, personas con discapacidad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, conforme prevé el artículo 35 de la Norma Suprema. (MinEduc y MSP, 2016)

Corresponde al Estado, adoptar medidas que aseguren a los niños y adolescentes la "Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas", según dispone el artículo 46, numeral 9, de la Constitución de la República. (MinEduc y MSP, 2016)

PROPÓSITO

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, tiene como propósito dar respuesta a la diversidad de sus estudiantes, debido a que: • Atiende a todos los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento, reposo médico prolongado y consumos problemáticos de alcohol y otras drogas. • Aplica

el Currículo Nacional, con las respectivas adecuaciones o adaptaciones curriculares. • Evita el desfase y deserción escolar. • Considera la reincorporación a la institución educativa de origen del estudiante y coordina el proceso de enseñanza aprendizaje. • Evalúa aprendizajes para su certificación. • Asegura la participación del estudiante, en el proceso de enseñanza aprendizaje, desde una mirada educativa, social y cultural. • Favorece el desarrollo afectivo, social y comunicativo de los estudiantes. • Disminuye la ansiedad y los miedos. • Estimula la participación activa de las familias y redes de apoyo. • Promueve la participación de profesionales de la salud y de la educación. • Apoya en el desarrollo integral del estudiante. • Mejora la calidad de vida del estudiante y su familia. (MinEduc y MSP, 2016, pág. 25)

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los beneficiarios directos son los niños y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, ya sea dentro de los establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento o en el domicilio. Los beneficiarios indirectos son la familia de los estudiantes, comunidad educativa, personal de salud, de educación y redes de apoyo. (MinEduc y MSP, 2016, pág. 25)

PRINCIPIOS

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se basa especialmente en los siguientes principios descritos en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, Título I de los Principios generales, en el artículo 2: Universalidad, Educación para el cambio, Interés superior en las niñas, niños y adolescentes, Atención prioritaria, Interaprendizaje y multi aprendizaje, Educación en

valores, Enfoque de derechos, Educación para la democracia, Corresponsabilidad, Motivación, Evaluación, Flexibilidad, Equidad e inclusión, Calidad y calidez Interculturalidad y plurinacionalidad, Obligatoriedad, Gratuidad, Acceso y permanencia, Pertinencia. (MinEduc y MSP, 2016, pág. 25)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación

Por su enfoque:

Es de tipo **cuantitativo** debido a que se realizaron las mediciones del comportamiento emocional de los niños y niñas hospitalizados, para comprender el comportamiento de estos ante la aplicación de estratégicas lúdicas adecuadas a su condición.

Por el alcance de la investigación:

Es **descriptiva** ya que se realizó un análisis de las características, para deducir como es el comportamiento de la población de niños y niñas hospitalizados ante la aplicación de una propuesta didáctica para mejorar las emociones experimentadas en los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Básico de Alausí.

Por el lugar la investigación:

Es **cuasi experimental** y **de campo** puesto que se aplicó en el lugar de ocurrencia del fenómeno, y se llevó control del avance emocional presentado en los niños y niñas hospitalizados, al aplicar una propuesta didáctica en las aulas hospitalarias con el fin de comprobar una hipótesis sin existir un grupo de control.

Por su propósito y dirección en el tiempo

Es una investigación **aplicada trasversal**, aplicada por tener como objetivo principal es resolver los problemas emocionales de los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Básico de Alausí, transversal porque las variables de la investigación fueron medidas en un tiempo preciso y delimitado.

Por su fuente

Es **bibliográfica**: ya que, por medio de la revisión bibliográfica relacionadas con el caso de estudio, se recopiló la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

3.2. Población y muestra

El número de niños objeto de esta investigación fue de 20 niños

Criterios de inclusión:

- Niños con edades comprendidas entre los 4 años a los 6 años
- Más de dos días en hospitalización
- Tiempo estimado de estadía de 2 a 10 días

Criterios de exclusión:

a) Niños con edades comprendidas entre los 6 años a los 9 años
b) Menos de dos días en hospitalización
c) Tiempo estimado de estadía menor a 2 días

3.3. Técnicas e instrumentos

Para realizar la recolección de la información se procedió a aplicar los siguientes instrumentos:

Tabla 2. Técnicas e instrumentos

Instrumento	Técnica	Población
Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6)	Observación	Niños y niñas
Ficha de Observación	Observación	Docente

Elaborado por: María Toaquiza

Validez del instrumento

La ESDM 3-6 (Domènech-Llaberia, 1996) es un instrumento creado para detectar síntomas de depresión infantil en la etapa de Educación Infantil a partir de la información proporcionada por los educadores. El principal objetivo es la detección precoz de síntomas depresivos que puedan ser una señal de alarma de un estado depresivo para poder atajarlo cuanto antes y evitar su cronificación. Para lograr este objetivo se necesitaba un instrumento sencillo y de aplicación rápida que, sin embargo, permitiera recabar información del maestro sobre los síntomas más característicos de la depresión preescolar. No se pretendió en ningún momento construir una escala que permitiera un diagnóstico definitivo, sino únicamente que ayudara al educador a descubrir las señales de alarma de un posible cuadro depresivo en un niño pequeño. Está pensado, por tanto, para ser utilizado en una población escolarizada. En clínica, no será más que un instrumento complementario que permitirá recoger la información procedente de la escuela. Su aplicación clínica puede ser interesante, porque en las depresiones infantiles siempre es aconsejable apelar a todas las fuentes de información posibles. (Doménech & et.al., 2003, pág. 576)

Para su creación se partió de la ESDM (Domènech-Llaberia y Polaino-Lorente, 1990). Se cambiaron ítems y se añadieron otros, de acuerdo con la experiencia clínica que tenía con preescolares depresivos, puesto que la depresión, aunque pueda presentarse en cualquier etapa de la vida, se expresa con una fenomenología algo distinta según la edad y el nivel de desarrollo de la persona que la padece.

La ESDM 3-6 está constituida por 19 ítems consiste en preguntas cerradas acerca de la psicopatología depresiva que suele manifestarse en niños en etapa de preescolar. Cada ítem tiene una puntuación de 1 a 3 según la frecuencia del síntoma, 2 si la respuesta es “a veces”, 1 o un 3 si la respuesta es “casi nunca” o “casi siempre. (Doménech & et.al., 2003, pág. 576)

Estudios realizados determinan que el coeficiente de alfa de Cronbach para el conjunto de la ESDM 3-6 es cercano a 0.8. Indicando un nivel alto de confiabilidad.

3.4. Procedimiento de toma de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera

1. Se solicitó el permiso al Hospital Básico Alausí para la valoración a la población de niños y niñas que ingresan a las aulas hospitalarias.
2. Se hizo firmar el consentimiento informado a los representantes de los niños.
3. Al recibir ingresos de niños que se encuentren en un rango de edad de 4 a 6 años se procedió a realizar la aplicación de la Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6)
4. Posteriormente se aplicó la propuesta lúdica en los días siguientes a la hospitalización.
5. Antes del niño ser dado de alta se realizó la segunda evaluación de la Escala de depresión preescolar (ESDM 4-6)
6. Tabulación y análisis de los resultados.

3.5. Análisis e interpretación de datos

Para el análisis de la información se procedió a realizar el ingreso de los datos tomados en el software IBM SPSS 22.0, donde se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y gráficos, el análisis de las pruebas probabilísticas, utilizado para determinar la influencia de la aplicación de las estrategias lúdicas en el nivel emocional de los niños que asisten a las aulas hospitalarias del Hospital Básico de Alausí.

Para conocer la situación del aula hospitalaria del Hospital Básico Alausí se procedió a aplicar la siguiente ficha de observación al personal que labora en el aula hospitalaria:

¿Existe un espacio adecuado para la realización de actividades lúdicas para niños hospitalizados?

Se observó que el aula hospitalaria es nuevo proyecto del Hospital Básico Alausí, por lo que hasta el momento de iniciar el proceso investigativo no existía un espacio físico adecuado para recibir niños de distintas edades y brindar una atención de calidad ajustada a las necesidades de cada paciente.

¿Conoce de técnicas lúdicas apropiadas para niños hospitalizados?

La docente desconoce de actividades y procedimientos que se ajusten a las necesidades especiales de algunos niños que se encuentran hospitalizados, ya que esto no es un tema tratado durante el proceso formativo como docentes, parvularios y las facilidades formativas que se deben ofrecer a niños en condición de enfermedad dista mucho del contenido programático natural de las aulas de clases.

¿El aula hospitalaria está dotada con recursos didácticos adecuados?

No, como no existe un espacio físico y es un programa relativamente nuevo en el Hospital, no existía una dotación de recursos y materiales didácticos que se ajustaran a los niños de distintas edades hospitalizados.

¿Conoce la docente de actividades didácticas para mejorar el estado emocional de los niños hospitalizados?

No, la docente atiende a cada niño de manera distinta, y le resulta un reto poder estandarizar que actividad se ajusta a sus necesidades y mejora su condición emocional.

¿Realiza un control de avance en cuanto al estado emocional de los niños hospitalizados?

No, sólo se lleva una ficha de registro de ingreso y una guía de asistencia a cada sesión brindada a cada niño.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6) en la primera medición

Tabla 3 . Género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	10	50%
Masculino	10	50%
Total	20	100%

Autoría propia

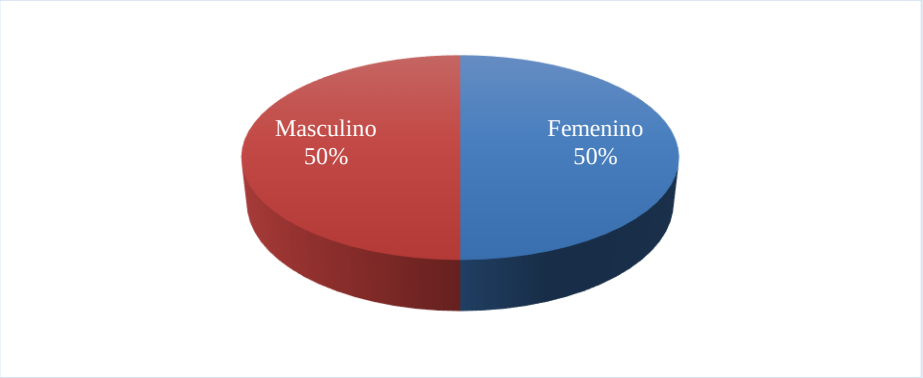


Gráfico 1 Género

Análisis e interpretación

Se observa que la población de niños presentaba una distribución equitativa en cuanto al género, presentado 50% de niños y niñas que fueron hospitalizados en el periodo de estudio que cumplían con los criterios de aceptación.

Tabla 4 . Etnia

	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	8	40%
Indígena	12	60%
Total	20	100%

Autoría propia

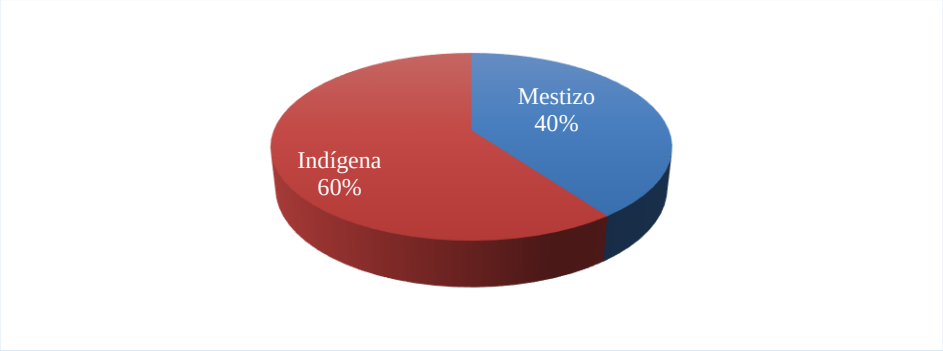


Gráfico 2 Etnia

Análisis e interpretación

En cuanto a la etnia de los niños durante el período de estudio se recibió un 60% de niños indígenas en las aulas hospitalarias y un 40% de niños de origen mestizo.

Tabla 5 . Edad

	Frecuencia	Porcentaje
4 años	9	45%
5 años	5	25%
6 años	6	30%
Total	20	100%

Autoría propia

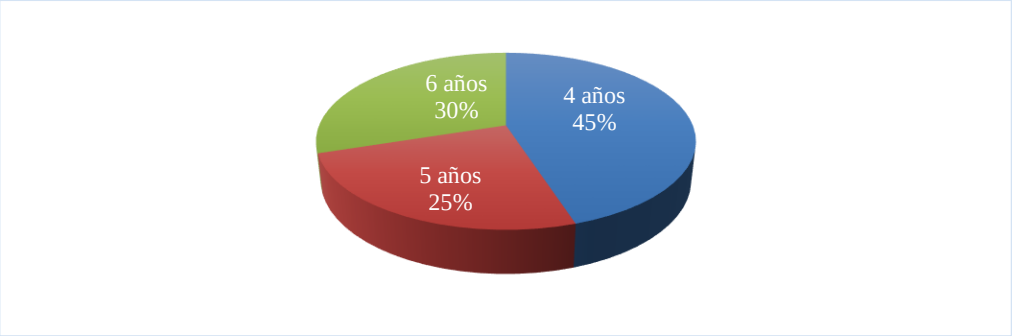


Gráfico 3 Edad

Análisis e interpretación

En cuanto a la distribución de edades, se observó que la mayoría de los niños hospitalizados fue un 45% con edad de 4 años cumplidos, 30% de niños de 5 años y 25% de niños con 5 años.

Tabla 6 . Tiempo de hospitalización

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 4 días	12	60%
Entre 5 y 10 días	8	40%
Total	20	100%

Autoría propia

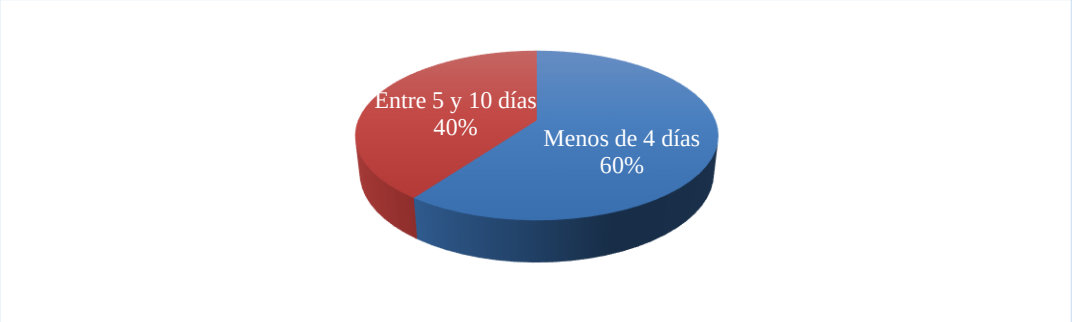


Gráfico 4 Tiempo de hospitalización

Análisis e interpretación

Los datos registrados permitieron conocer que la mayoría de los niños fueron hospitalizados en periodos menores de 4 días y superiores a 2 días. Mientras que el 40% de los niños entre 5 y 10 días.

Tabla 7 . Emociones positivas experimentadas por los niños en el pretest

	%		
	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
Habla y se relaciona con otras personas	50	50	0
Hace bien las actividades escolares	40	40	20
Ríe o sonríe	50	20	30
Está contento	45	25	30
Le gusta participar en las actividades del aula hospitalaria	65	25	10

Autoría propia

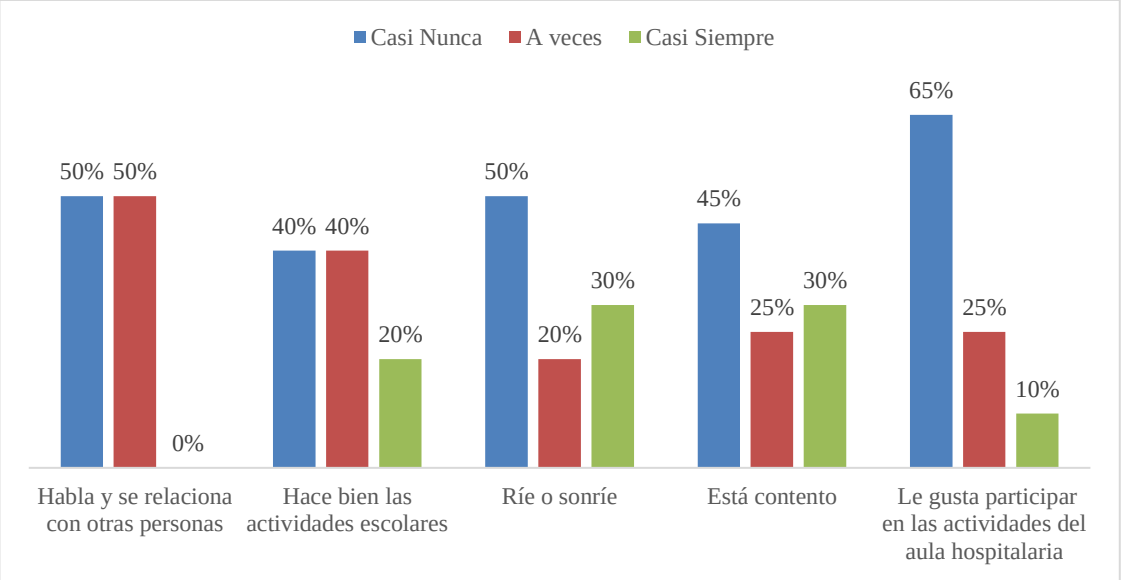


Gráfico 5 Emociones positivas experimentadas por los niños en el pretest

Análisis e interpretación

En cuanto a las emociones positivas percibidas por medio del test en la evaluación de cada niño al ingresar a las aulas hospitalarias se evidenció que los niños no mostraban alegría o estar contento, esto se reflejó en los ítems que evaluaban si los niños sonreían frecuentemente o muestra estar contento, en donde el 50% de los niños no sonríen casi nunca y 45% casi nunca mostro estar contento. En ese mismo orden de ideas se

evidenció que el 50% de los niños no hablaba con otras personas, no les gustaba participar en las actividades del aula y no realizaba de manera correcta las tareas acordes a su edad y condición física.

Tabla 8 .Emociones negativas experimentadas por los niños en el pretest

	%		
	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca
Tiene la cara triste	55	35	10
Protesta	30	50	20
Parece cansado (a)	75	10	15
Llora	25	45	30
Expresa algún dolor	55	20	25
Hace referencia a la muerte (palabras o dibujos)	0	0	100
Protesta, llora, pide compañía de sus padres constantemente	50	40	10
Está pálido	55	5	40
Se comporta lentamente en las actividades	50	10	40
Se encuentra de mal humor	60	30	10

Autoría propia

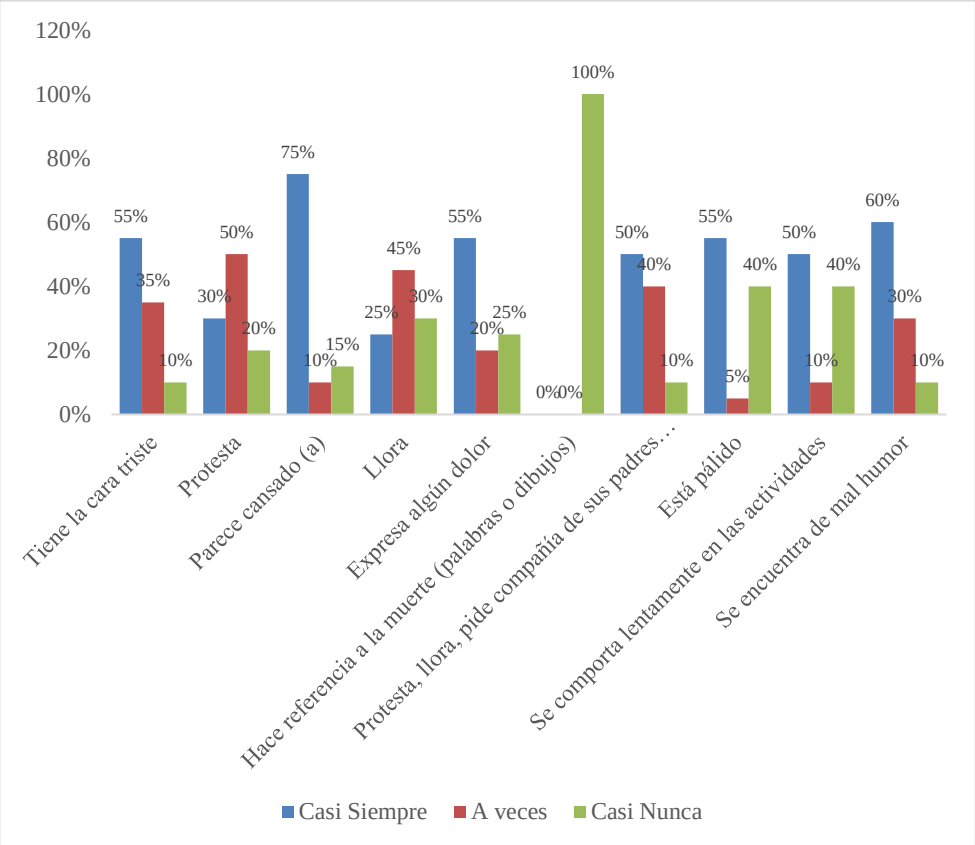


Gráfico 6. Emociones negativas experimentadas por los niños en el pretest

Análisis e interpretación

En cuanto a las emociones experimentadas por los niños y niñas al momento de iniciar el proceso en el aula hospitalaria para aquellas hospitalizaciones de niños de más

de 2 días indicaron que los niños en su mayoría muestran actitudes negativas, protestan, lloran, expresan dolor, expresan sentimiento de tristeza y de mal humor. Estos resultados evidenciaron la necesidad de intervenir desde la docencia y de la educación con el objeto de mejorar las condiciones y el ambiente donde se encuentran los niños aminorando su tristeza e incomodidad ante la situación en beneficio de su salud física y psicológica.

Tabla 9 . Emociones positivas experimentadas por los niños en el postest

	%		
	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca
Habla y se relaciona con otras personas	5	20	75
Hace bien las actividades escolares	0	20	80
Ríe o sonríe	5	25	70
Está contento	0	15	85
Le gusta participar en las actividades del aula hospitalaria	0	10	90

Autoría propia

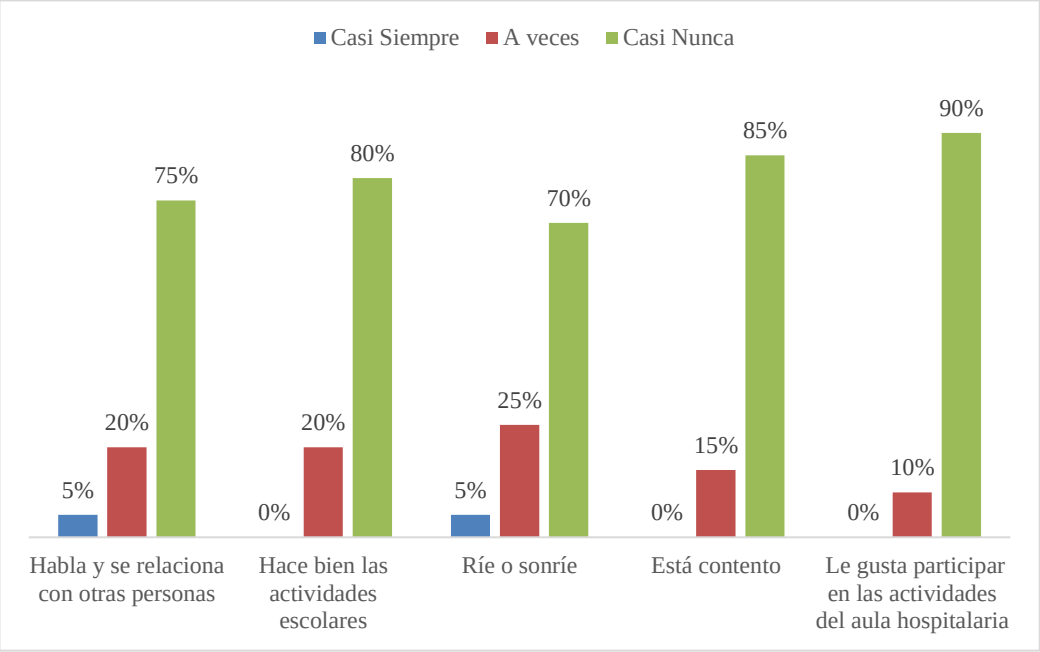


Gráfico 7 Emociones positivas experimentadas por los niños en el postest

Análisis e interpretación

En cuanto a las emociones positivas experimentadas por los niños y niñas al momento de salir de las aulas hospitalarias posteriores a la intervención educativa propuestas por el presente estudio, indicaron que en cuanto a su estado de ánimo entre el 70% y 80%

de los niños muestra estar contento y ríe casi siempre. Por otra parte, el 75% de los niños se relaciona positivamente con otras personas del entorno y muestra en un 90% agrado casi siempre en participar en las actividades del aula hospitalaria y realizan bien las tareas escolares.

Tabla 10 . Emociones negativas experimentadas por los niños en el postest

	Casi Siempre	% A veces	Casi Nunca
Tiene la cara triste	5	25	70
Protesta	0	25	75
Parece cansado (a)	0	20	80
Llora	5	20	75
Expresa algún dolor	0	30	70
Hace referencia a la muerte (palabras o dibujos)	0	10	90
Protesta, llora, pide compañía de sus padres constantemente	0	20	80
Está pálido	0	20	80
Se comporta lentamente en las actividades	30	15	55
Se encuentra de mal humor	30	25	45

Autoría propia

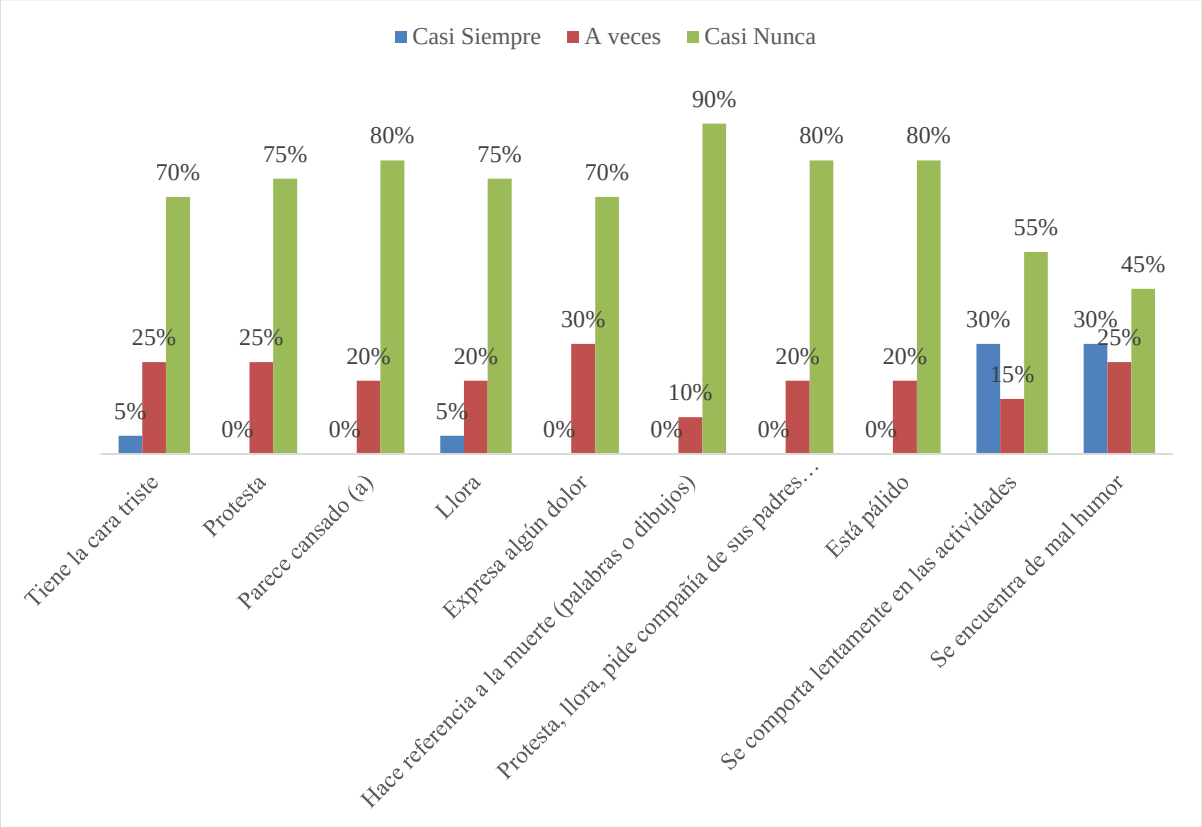


Gráfico 8 Emociones negativas experimentadas por los niños en el postest

Análisis e interpretación

Posterior a la intervención educativa en las aulas hospitalarias desarrollando técnicas didácticas ajustadas a las necesidades de cada niño, se realizó una evaluación emocional

de cada niño al momento de culminar su proceso de hospitalización, evidenciando una mejoría de humor y su disposición ante otros niños y adultos, mostrando que casi nunca lloraban y protestaban en un 75%, casi nunca mostraba tristeza ni expresaba dolor en un 70% y mostraba mejoría en salud evidenciando que casi nunca parecía cansado o pálido en un 80%. Estos resultados evidenciaron los buenos resultados del programa de intervención didáctica.

Tabla 11 . Comparación del diagnóstico emocional pre y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Depresivo	0	0%	0	0%
En riesgo	20	100%	11	42%
Normal	0	0%	15	58%
Total	20	100%	26	100%

Autoría propia

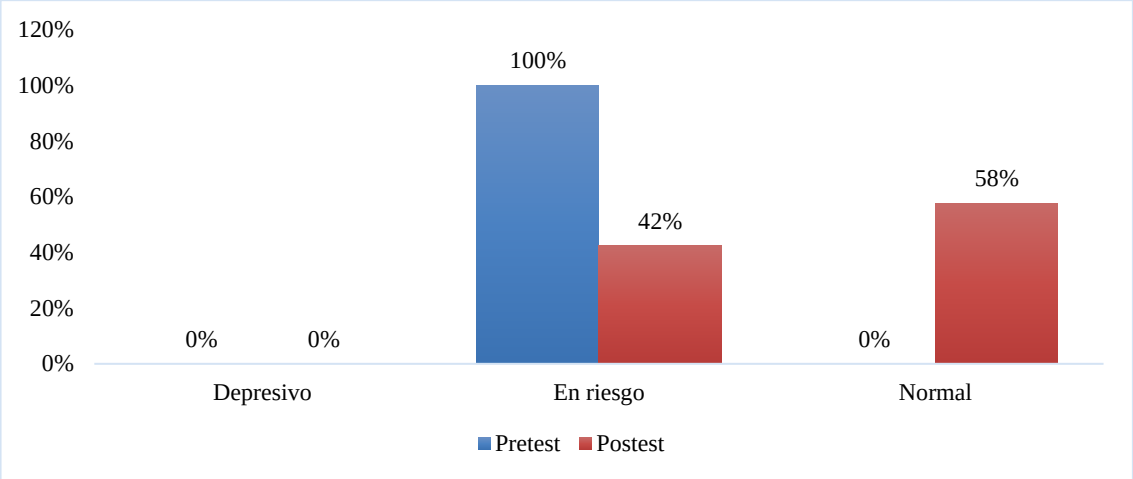


Gráfico 9 Comparación del diagnóstico emocional pre y postest

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos evidencian una mejora en los resultados obtenidos en las emociones de los niños en etapa de hospitalización, evidenciando que el 100% de los niños que mostraron encontrarse en estado de riesgo en la primera medición se redujeron a un 42% de niños en condición de riesgo, por lo que se obtuvo como resultado que un 58% de niños de la muestra presenta buenos resultados en la condición emocional de los niños.

CAPÍTULO IV

5. RESULTADOS

5.1. Resultados por objetivos

Objetivo	Resultados
Determinar la influencia de las actividades lúdicas en el estado emocional de niños que ingresan a las aulas hospitalarias en el Hospital Básico Alausí, en el periodo 2019 -2020.	Para conocer el impacto de las actividades lúdicas aplicadas en la propuesta de intervención de la presente investigación se evalúa el estado emocional de los niños previamente y posteriormente a su aplicación, a cada niño que ingresaba al programa, determinando que la mejora de su condición emocional era sustancial, para esta comprobación se aplicó una prueba probabilística de comprobación de muestras relacionadas mediante el software SPSS donde se corroboró que el comportamiento emocional promedio de la población posterior a la intervención resultó en un nivel normal, aseverando la hipótesis planteada que las actividades lúdicas influyen de manera positiva en el estado emocional de los niños hospitalizados en el Hospital Básico del cantón Alausí.

Evaluar el estado emocional de los niños identificando los problemas experimentados cuando ingresan a las aulas hospitalarias del hospital Básico Alausí.	Para conocer el estado emocional de los niños al momento de ingresar a hospitalización en el Hospital Básico de Alausí se aplicó la Escala de Depresión Preescolar para Maestros (ESDM 3-6), determinando que el total de población presentaba una condición por debajo de lo normal, observándose en su mayoría presentaban emociones negativas como el sentirse tristes, llorando protestando, miedo, entre otras incomodidades, dificultad para establecer interacción con los profesionales de la salud y con otros niños, esto por su enfermedad y condición de hospitalización
Aplicar actividades lúdicas en los niños que ingresan a las aulas hospitalarias.	Durante la realización de la investigación se enfatizó en recuperar el estado emocional positivo en los niños que asistían a las aulas hospitalarias, brindándoles acompañamiento y desarrollando técnicas motivacionales ajustadas a las necesidades individuales de cada estudiante en el periodo de hospitalización , para ello se realizó una búsqueda de las diferentes estrategias lúdicas que se podían aplicar a

	los niños en distintas condiciones de movilidad, se estableció un set de actividades y de recursos didácticos que se ajustaba a las necesidades y capacidades motoras de cada niño que se encontraba hospitalizado, cada actividad se realizó en los espacios apropiados o en el lugar donde se encontraba el niño. Está técnica permitió abordar la problemática de manera individual obteniendo mejores resultados que a través de un programa inflexible
Valorar el estado emocional de los niños, posterior a la intervención realizada	Posterior a la aplicación de las actividades lúdicas desde la intervención pedagógica, permitida en las aulas hospitalarias del Hospital Básico de Alausí, con el fin de incidir positivamente en el estado emocional de los niños que se encontraban hospitalizados, se procedió a aplicar la segunda toma de información mediante la aplicación de la prueba (ESDM 3-6), evidenciando que la mayoría de los niños no mostraba emociones negativas como estar triste, protestar, llorar entre otras expresiones que reflejan un estado emocional fuera de lo normal, así mismo se

	evidenció que mostraba con mayor frecuencia emociones positivas posterior a la intervención, siendo estas la alegría, felicidad, interés,

5.2. Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de la hipótesis se empleó el software estadístico IBM SPSS 20.0, empleando la prueba probabilística para la comprobación de hipótesis para muestras relacionadas t-student, a través de esta prueba se determinó que los niños hospitalizados, muestran una mejoría significativa en el nivel emocional posterior a la aplicación de la metodología de intervención propuesta por medio de estrategias lúdicas.

Sistema de hipótesis

Hipótesis alternativa

Media de la población postest < Media de la población pretest y

Sigma bilateral < 0.05 (para un nivel de significancia del 95%)

Hipótesis nula

Media de la población postest >= Media de la población pretest o

Sigma bilateral > 0.05 (para un nivel de significancia del 95%)

Los resultados obtenidos fueron

Tabla 12 Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pretest	21.55	20	4.161	.930
	Postest	13.5	20	2.140	.478

Autoría propia

Tabla 13 Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							
					95% de intervalo de confianza de la diferencia				
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Pretest - Postest	8.050	4.058	.907	6.151	9.949	8.871	19	.000

Elaborado por: Toaquiza María

Se puede observar que los resultados arrojados por el SPSS, permiten comprobar que el comportamiento emocional promedio de la población posterior a la aplicación de la metodología de intervención de los niños es mejor que el registrado inicialmente, (13.50<21.55), con un nivel de significancia superior al 95% (sigma bilateral 0.00 <0.05), por tal razón se dice que se comprueba la hipótesis alternativa afirmando que; las actividades lúdicas SI influyen en el estado emocional de los niños que ingresan a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí, Provincia Chimborazo.

5.3. Desarrollo de la propuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRIA EN EDUCACIÓN INICIAL

GUÍA DIDÁCTICA DE ACTIVIDADES PARA NIÑOS EN EL AULA HOSPITALARIA

Por: Lcda. María Toaquiza



5.3.1. Propósito

El propósito de la presente guía didáctica es proporcionar a los docentes de las aulas hospitalarias una guía de actividades a realizar según las capacidades de los niños que se encuentran hospitalizados debido a condiciones de salud adversa y así promover la recuperación integral de los niños, sobre todo en la esfera emocional.

5.3.2. Justificación

La guía surge de la necesidad de homologar de manera sistemática la atención y formación ofrecida los niños y niñas que se encuentran atravesando el proceso de enfermedad y que son hospitalizados por períodos superiores a los dos días, en cuyos casos resulta necesario brindarle al niño la consecución de su proceso formativo dando cumplimiento al derecho a la educación, y sobre todo un ambiente lúdico acorde a su etapa de desarrollo.

De igual manera es importante la generación de la presente guía, para promover un ambiente agradable para los niños, con menos situación de estrés y trauma causada debido a encontrarse fuera de su entorno cotidiano lo que en muchas ocasiones genera desbalances en su estado emocional.

5.3.3. Alcance

La presente guía está diseñada para la atención de niños y niñas en edades comprendidas entre los 4 y 6 años de edad, que son hospitalizados en períodos mayores a los dos días en el Hospital Básico Provincial del cantón Alausí de la provincia Chimborazo.

5.3.4. Objetivo

General

Establecer una guía metodológica de actividades lúdicas para ser aplicadas en niños en situación de hospitalización con distintas capacidades motrices para mejorar su estado emocional

Específicos

- Presentar un esquema de atención lúdica y educativa que contemple las necesidades particulares de cada niño en las aulas hospitalarias.
- Mejorar la atención brindada a los niños que son hospitalizados en el Hospital Básico de Alausí.

5.3.5. Instructivo de aplicación

Para la aplicación de la presente guía se propone el siguiente esquema de selección y pasos a seguir según las capacidades de cada niño y la enfermedad por la que se encuentran hospitalizado.

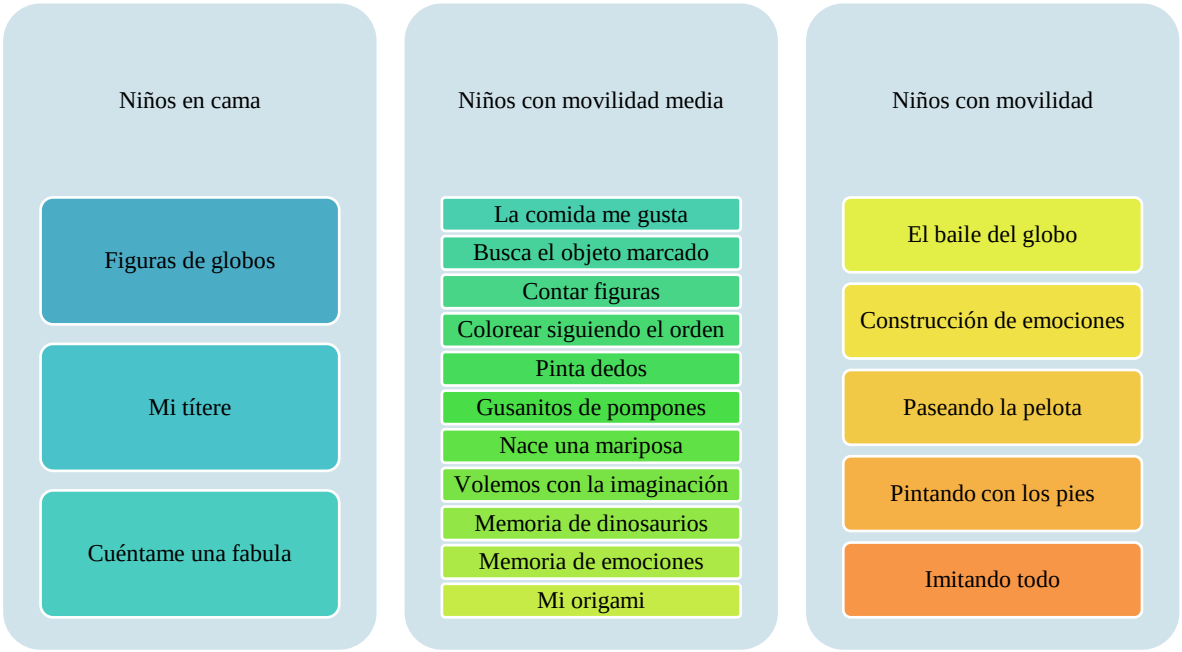


Figura 4 Actividades según la capacidad de movimiento
Autoría propia. Año: 2019

:

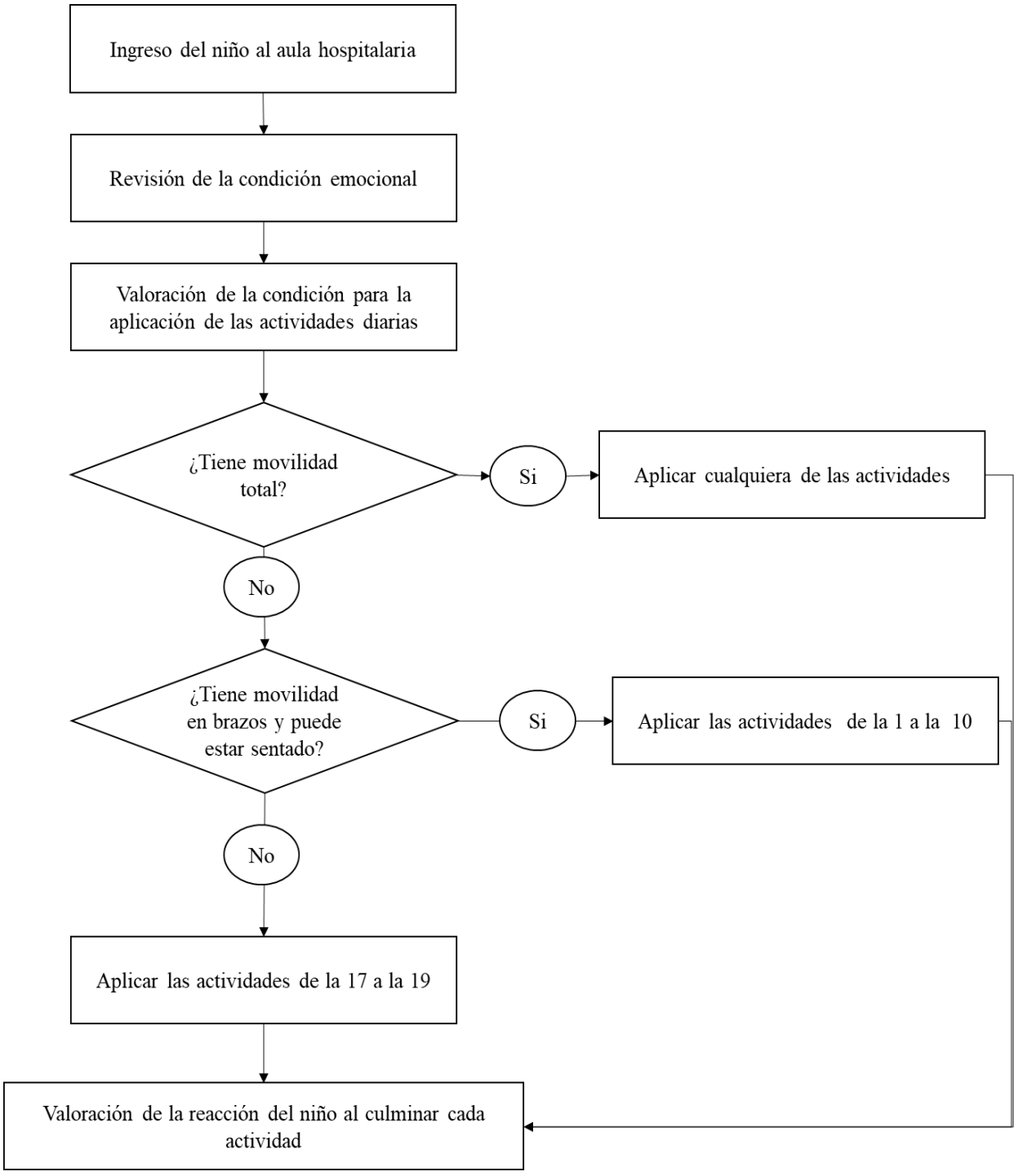


Figura 5 Selección de actividades por sesión
Autoría propia

ACTIVIDADES PARA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO PARCIAL

CAPACIDAD DE ESTAR SENTADO Y MOVER LAS ARTICULACIONES SUPERIORES

Actividad 1 (parcial)
La comida que me gusta

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas

Destreza
Diferenciar entre alimentos nutritivos y no nutritivos identificando los beneficios de una alimentación sana y saludable.

Inicio de actividad
Realizar una actividad que capte la atención del niños

Desarrollo
Iniciar con historias relacionadas con los alimentos
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y las láminas
Indicarles que coloren los alimentos que les gusta
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 1
La comida que me gusta

Ilustración guía



Ilustración: La comida que me gusta

Extraída de: https://www.pinterest.com/pin/559713059923376497/

Actividad 2 (parcial)
Busca el objeto marcado

Tipo de juego
Juego de ejercicio

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas

Destreza
Utilizar la pinza digital para coger lápices, marcadores, pinceles y diversos tipos de materiales.

Inicio de actividad
Iniciar con un cuento infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y las láminas
Explicar que debe localizar la figura indicada en la lámina
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 2
Busca el objeto marcado

Ilustración guía



Ilustración: Busca el objeto marcado

Autoría propia

Actividad 3 (parcial)
Contar las figuras

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas
Reproductor de música

Destreza
Contar oralmente del 1 al 15 con secuencia numérica.

Inicio de actividad
Iniciar con una canción infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y las láminas
Explicar que debe contar las figuras y marcar con los colores el número de acuerdo a la cantidad estén en el dibujo de la lámina
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 3
Contar las figuras

Ilustración guía



Ilustración: Contar las figuras

Autoría propia

Actividad 4 (parcial)
Colorear siguiendo el orden

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas
Reproductor de música

Destreza
Establecer la relación de correspondencia entre los elementos de colecciones de objetos.

Inicio de actividad
Iniciar con una canción infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y las láminas
Explicar que debe colorear siguiendo la secuencia de los colores en la lámina
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 4
Colorear siguiendo el orden

Ilustración guía



Ilustración: Colorear siguiendo el orden

Autoría propia

Actividad 5 (parcial)
Pinta dedos

Tipo de juego
Juego de ejercicio

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas

Destreza
Comprender la relación de número-cantidad hasta el 10

Inicio de actividad
Iniciar con una historia infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y las láminas
Explicar que debe identificar el número y con la punta de un dedo con pintura marcar al lado de la figura de acuerdo a la cantidad que se indique en la lámina
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 5
Pinta dedos

Ilustración guía



Ilustración: Pinta dedos

Autoría propia

Actividad 6 (parcial)
Gusanitos de pompones

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Pompones de diferentes colores
Cola plástica
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas

Destreza
Comprender la relación de número-cantidad hasta el 10

Inicio de actividad
Iniciar haciendo mímicas de diferentes animales

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los pompones de diferentes colores
Explicar que debe identificar el número y pegar los pompones en los gusanitos de la lámina
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 6
Gusanitos de pompones

Ilustración guía



Ilustración: Gusanitos de pompones
Extraída de: http://learningandteachingwithpreschoolers.blogspot.com/2011/04/caterpillar-color-bingo.html

Actividad 7 (parcial)
Nace una mariposa

Tipo de juego
Juego de construcción

Duración
45 minutos

Recursos
Lápices de colores
Cola plástica
Tijeras punta roma
Láminas impresas con dibujos
Mesa ajustable para camas

Destreza
Identificar las nociones de tiempo en acciones que suceden antes, ahora y después.

Inicio de actividad
Iniciar con una historia infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar los lápices de colores y la tijera punta roma
Iniciar coloreando las figuras de la lámina
Explicar que debe recortar cada figura y pegarla en el cuadro de forma ordenada de como nace la mariposa
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 7
Nace una mariposa

Ilustración guía



Ilustración: Nace una mariposa

Extraída de: https://www.pinterest.com/pin/458663543295097709/

Actividad 8 (parcial)
Volemos con la imaginación

Tipo de juego
Juego de construcción

Duración
45 minutos

Recursos
Marcadores no tóxicos de colores
Cola plástica
Tijeras punta roma
Láminas de diferentes colores
Tubos de papel higiénico
Moldes de figuras de animales
Mesa ajustable para camas

Destreza
Realizar actividades de coordinación visomotriz con niveles de dificultad creciente en el tamaño y tipo de materiales.

Inicio de actividad
Iniciar con un cuento infantil

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Suministrar la tijera y recortar para Iniciar trazando con los moldes las figuras en las láminas y luego pegar el tubo de papel higiénico sobre la figura recortada
Pintar con los marcadores los ojos y boca de la figura
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 8
Volemos con la imaginación

Ilustración guía



Ilustración: Volemos con la imaginación

Autoría propia

Actividad 9 (parcial)
Memoria de dinosaurios

Tipo de juego
Juego de reglas

Duración
45 minutos

Recursos
Juego impreso de figuras de Dinosaurios
Mesa ajustable para camas

Destreza
Identificar semejanzas y diferencias en objetos del entorno con criterios de forma, color y tamaño.

Inicio de actividad
Iniciar narrando una pequeña historia de los dinosaurios

Desarrollo
Armar la mesa sobre la cama
Iniciar dando las instrucciones del juego, indicando que deben destapar parejas, sino coinciden ceder el turno al compañero de juego
Gana el que tenga más parejas de dinosaurios
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 9
Memoria de dinosaurios

Ilustración guía



Ilustración: Memoria de dinosaurios
Extraída de: http://www.memo-juegos.com/juegos-de-memoria-online/ninos/juegos-ninos-de-4-anos/memory-con-dinosaurios

Actividad 10 (parcial)
Memoria de emociones

Tipo de juego
Juego emocional

Duración
45 minutos

Recursos
Tarjetas de cartones cortados de tamaño pequeño
Fotos de los niños del tamaño de las tarjetas expresando diferentes emociones (2) de cada una
Pegar las fotos en las tarjetas
Música

Destreza
Identificar semejanzas y diferencias en objetos del entorno con criterios de forma, color y tamaño.

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Colocar las tarjetas boca abajo
El niño va alzando en su turno dos tarjetas si son iguales se las queda y vuelve a jugar
Gana quien tiene mas parejas
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 10
Memoria de emociones

Ilustración guía

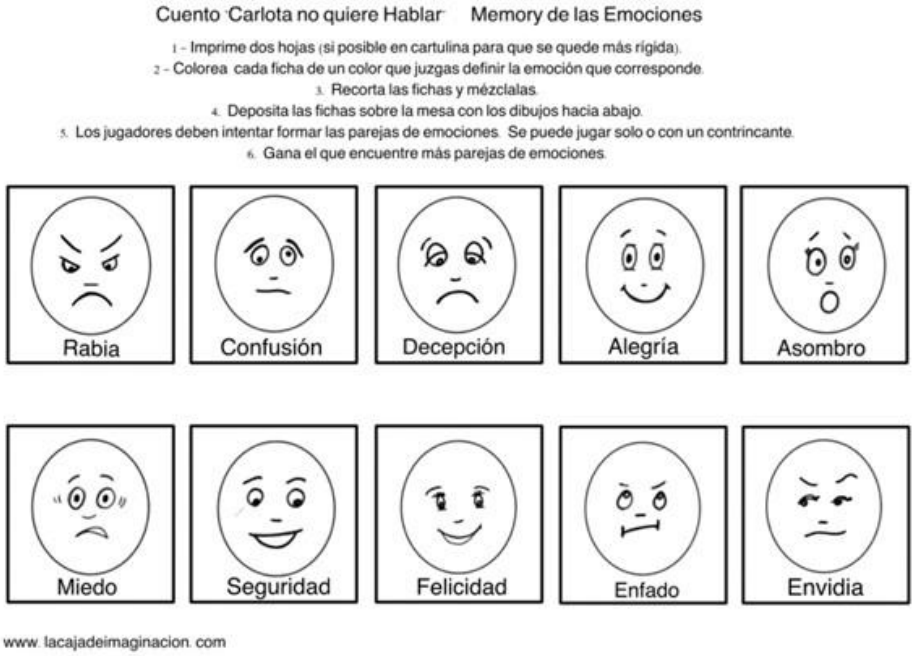


Ilustración: Memoria de emociones
Extraída de: https://lacajadeimaginacion.com/2017/03/30/juegos-para-bajar-trabajando-las-capacidades-emocionales-para-padres-y-maestros/

ACTIVIDADES PARA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO TOTAL

CAPACIDAD DE ESTAR DE PIE Y CAMINAR

Actividad 11 (total)
El baile del globo

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Globos de colores
Láminas de papel
Música
Espacio para bailar

Destreza
Realizar ejercicios que involucran movimientos segmentados de partes gruesas y finas del cuerpo (cuello, hombro, codo, muñeca, dedos, cadera, rodilla, tobillo, pie).

Inicio de actividad
Iniciar con la selección de los niños en parejas

Desarrollo
Cada pareja debe sostener la lámina de papel con sus manos y colocar un globo sobre el papel
Colocar la música
Iniciar el baile y no dejar que el globo caiga
Gana la pareja que no dejó caer el globo
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 11
Memoria de emociones

El baile del globo



Ilustración: El baile del globo
Extraída de: Autoría propia

Actividad 12 (parcial)
Construcción de emociones

Tipo de juego
Juego de construcción

Duración
45 minutos

Recursos
Algunos personajes, bien sea figuritas o algunos muñecos, peluches entre otros.
Cartones con líneas de guía para ser cortadas en el anverso y en la parte frontal con imágenes diferentes en cada lado
Tijeras punta roma

Destreza
Identificar y manifestar sus emocionales y sentimientos, expresando las causas de los mismos mediante el lenguaje verbal

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Entregar a los niños los cartones y las tijeras, incitándolos y guiándolos en como deben cortar por la guía establecida.
Una vez cortado armar los dados. Pedirles que tiren los dados y acorde a la imagen que salga deberán representar una historia referente a la imagen junto a las figuritas
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 12
Construcción de emociones

Ilustración guía

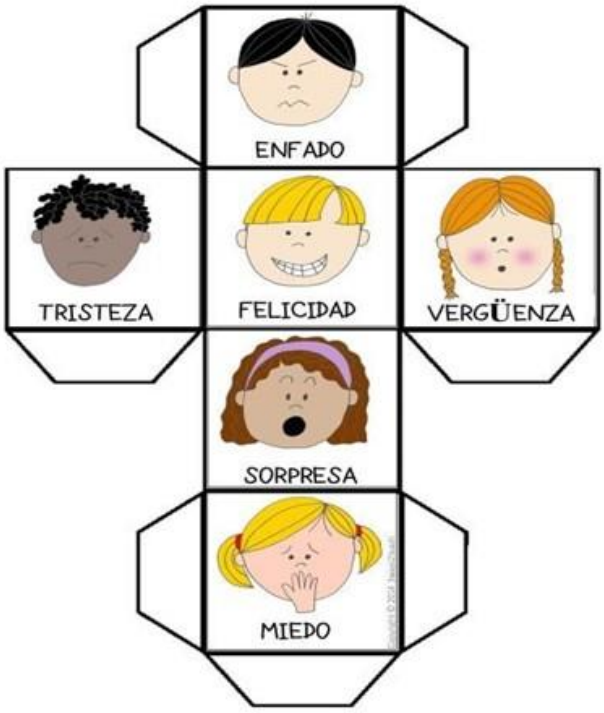


Ilustración: Construcción de emociones

Extraída de: https://www.pinterest.es/pin/814870126297176073/?lp=true

Actividad 13 (parcial)
Mi origami

Tipo de juego
Juego de construcción

Duración
45 minutos

Recursos
Hojas de papel en blanco y de colores
Reglas

Destreza
Utilizar la pinza digital para coger lápices, marcadores, pinceles y diversos tipos de materiales.

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Guiar a los niños en las diferentes formas y figuras en que se pueden hacer los origami
Incitarlos a que usen las manos y las reglas para hacer los dobleces necesarios
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Preguntar al niño que emociones sintió al interpretar el personaje?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?

Actividad 13
Mi origami

Ilustración guía



Ilustración: Mi origami

Extraída de: https://www.etapainfantil.com/papiroflexia-ninos-videos

Actividad 14 (total)
Paseando la pelota

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Una pelota
Espacio para jugar
Música

Destreza
Ejecutar actividades coordinadamente y con un control adecuado de fuerza y tonicidad muscular como: lanzar, atrapar y patear objetos y pelotas

Inicio de actividad
Iniciar colocando a los niños en fila

Desarrollo
Indicarles que pasen la pelota al niño que se encuentra detrás en la fila
Colocar la música
Iniciar el juego sin que se deje caer la pelota
El niño que deja caer la pelota sale de la fila
Gana el que no dejó caer la pelota
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 14
Paseando la pelota

Ilustración guía



Ilustración: Paseando la pelota

Autoría propia

Actividad 15 (total)
Pintando con los pies

Tipo de juego
Juego de ejercicio

Duración
45 minutos

Recursos
Una lámina grande de papel
Pinturas no tóxicas
Platos desechables para colocar las pinturas
Espacio para jugar
Música
Paños para limpiar

Destreza
Caminar y correr con soltura y seguridad manteniendo el equilibrio a diferentes distancias, orientaciones y ritmos en espacios parciales

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Colocar las laminas en el piso
Vaciar las pinturas en los platos
Con los pies descalzos pisar las pinturas
Iniciar a pintar con los pies libremente
Colocar la música
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 15
Pintando con los pies

Ilustración guía



Ilustración: Pintando con los pies

Extraída de: https://mamapuedohacerlo.com/pintar-con-los-pies/

Actividad 16 (total)
Imitando ando

Tipo de juego
Juego Rol

Duración
45 minutos

Recursos
Lentes obscuros o monturas solamente
Mandil, capas, maletines, objetos y telas diversas que pueden ser traídas de casa

Destreza
Caminar y correr con soltura y seguridad manteniendo el equilibrio a diferentes distancias, orientaciones y ritmos en espacios parciales

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Pedirle a los niños que seleccionen entre los recursos y elija cual o cuales colocarse.
Luego entre ellos mismos tienen que adivinar que personaje están imitando. (médicos, superhéroes, oficinista, bombero entre otros)
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Preguntar al niño que emociones sintió al interpretar el personaje?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?

Actividad 16
Imitando ando

Ilustración guía



Ilustración: Imitando ando

Extraída propia

ACTIVIDADES PARA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO LIMITADA

PARA NIÑOS EN CAMA

Actividad 17 (limitada)
Figuras de globos

Tipo de juego
Juego funcional

Duración
45 minutos

Recursos
Globos
Reproductor de música

Destreza
Comunicarse incorporando palabras nuevas a su vocabulario en función de los ambientes y experiencias en las que interactúa

Inicio de actividad
Realizar una actividad que permita establecer una conexión positiva con el niño; emplearse, una canción, una dinámica o la lectura de un cuento

Desarrollo
Inflar globos de distintos colores con formas de animales
Relatar historias relacionadas con las figuras
Permitir que el niño interactúe libremente con los globos

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación

¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 17
Figuras de globos

Ilustración guía



Ilustración: Figuras de globos
Extraída de: https://www.daledetalles.com/ideas/ideas-para-fiestas-y-cumpleanos/globos-con-figuras-para-fiesta-infantiles

Actividad 18 (limitada)
Mi títere

Tipo de juego
Juego simbólico

Duración
45 minutos

Recursos
Media
Ojos
Recorte de tela en forma de ovalo
Cuento
Música

Destreza
Relatar cuentos, narrados por el adulto, manteniendo la secuencia, sin la ayuda del paratexto.

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Previamente elaborar el títere con los materiales descritos
Colocar la música de fondo
Seleccionar un cuento
Leerle al niño el cuento empleando el títere
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Se alcanzó una interacción con el niño?
¿Cómo fue el estado emocional del niño?
¿Mostro el niño emociones positivas durante la actividad?

Actividad 18
Mi títere

Ilustración guía



Ilustración: Mi títere

Extraída de: https://www.pinterest.com/pin/438186238729228664/?lp=true

Actividad 19 (limitada)
Cuéntame una fabula

Tipo de juego
Juego emocional

Duración
45 minutos

Recursos
Fabulas
Música

Destreza
Colaborar en la creación de textos colectivos con la ayuda del docente.

Inicio de actividad
Iniciar el juego con una canción infantil

Desarrollo
Seleccionar un fabula
Incitar al niño a colaborar con las emociones de la mejor forma posible
Colaborar con el niño de acuerdo a sus necesidades

Actividad de cierre
Cerrar la sesión con una canción

Evaluación
¿El niño se mostro animado para el desarrollo de las actividades propuestas?
¿Preguntar al niño que emociones sintió el personaje?
¿Que parte le indica al niño esa emoción y que haría el en su situación?
¿Cómo podría el personaje cambiar su enfado?

Actividad 19
Cuéntame una fabula.

Ilustración guía



Ilustración: Cuéntame una fabula
Extraída https://www.pinterest.com/meche_hidalgo_6/fabulas-para-ni%C3%B1os/

6. Discusión

La intervención planteada en esta investigación pretendía demostrar como la aplicación de actividades lúdicas, a través de un programa flexible que se ajustase a las necesidades particulares de cada niño debido a su condición de paciente hospitalizado. Dicho estudio, incide en el desarrollo emocional al obtener resultados positivos, cumpliendo con los objetivos investigativos planteados, observando en general que este tipo de aplicación de estrategias es altamente funcional y ayuda a mejorar la condición de los pacientes infantiles.

En cuanto al primer objetivo planteado se diagnosticó, que las condiciones emocionales de los niños al ingresar al programa de aula hospitalaria en el Hospital Básico del cantón Alausí, se encontraba por debajo del nivel normal, evidenciando que esta condición afectaba claramente a los niños, en muchas ocasiones por la falta de comprensión de la situación debido a su corta edad. Estudios similares en el área como el de Patiño realizado en la ciudad de Cuenca han determinado que al menos 1 de cada 3 niños con edades comprendidas entre 3 y 7 años sufren de trastornos conductuales durante el período de hospitalización e incluso posterior a este (Patiño, 2016). De igual manera Lizasoain y Ocampo aseveraron que durante la hospitalización los niños se ven expuestos a situaciones fuera de su cotidianeidad afectando su estabilidad emocional (Lizasoáin & Ocampo, 2018).

En el segundo objetivo planteado, se realizó una intervención pedagógica con el objetivo de ofrecer a los niños un ambiente seguro, donde lograsen disminuir los efectos negativos de la hospitalización a través de actividades lúdicas y acompañamiento de la docente brindando su apoyo a los niños hospitalizados, dicha intervención evidenció una respuesta positiva en los niños mostrando conductas prosociales y recuperando su estado emocional, lo que facilitó su recuperación y permitió desde el punto de vista educativo propiciar

espacios para dar continuidad a su proceso de formación. Estudios similares de orden cualitativo recalcan la importancia del acompañamiento docente durante este período para los niños, puesto que, a través del maestro los niños no pierden la continuidad académica ofreciéndole un cierto nivel de estabilidad y de cotidianidad durante su proceso de enfermedad, entre los estudios destacan; Ardón y otros en el 2017 donde evalúan las distintas técnicas de abordaje de la docencia hospitalaria en Costa Rica acotando que la que tiene mayor aceptación es aquella que se centra en la didáctica general con un enfoque flexible y dinámico ajustado a las necesidades del niño y sus intereses propiciando un ambiente de armonía (Ardón & etal, 2017). Por su parte Muñoz sostiene que los docentes deben partir de la actitud de resiliencia para generar el desarrollo favorable de la pedagogía hospitalaria contribuyendo a que cada niño supere sus dificultades a su ritmo (Muñoz, 2016).

Finalmente, el tercer objetivo fue el de conocer si existía una relación entre la aplicación de estrategias lúdicas ajustadas y las necesidades especiales de cada niño, para lo cual a través de la aplicación de la comprobación estadística se comprobó que dicha estrategia de intervención didáctica tiene un resultado positivo sobre la población, evidenciando que la medición posterior a cada niño registra un estado emocional normal.

Establecer si existe una relación entre la aplicación de actividades lúdicas ajustadas a las necesidades de cada niño que asiste a las aulas hospitalarias del Hospital Básico del cantón Alausí y su condición emocional. A pesar de que no evidenciaron registros de estudios cuantitativos similares que valoren el estado emocional de los niños luego de haber aplicado una herramienta pedagógica de las aulas hospitalarias, diversos estudios cualitativos exhortan a que existe una relación entre la aplicación de la intervención educativa de calidad y el estado emocional de los niños como lo expresa Gómez en las conclusiones de su estudio

“Una propuesta de intervención educativa centrada en alumnos de educación infantil (…) facilita el reto de la enfermedad de los niños y niñas hospitalizados, a través del conocimiento del entorno favoreciendo así el desarrollo emocional” (Gómez, 2016).

6.1. Conclusión

La investigación presente permite emitir conclusiones generales según los objetivos planteados resumidas a continuación

- Existe una relación positiva y significativa entre la aplicación de una metodología lúdica en las aulas hospitalarias y el estado emocional de los niños que asisten a las aulas hospitalarias.
- Los niños que ingresan al programa de Aula Hospitalaria en el Hospital Básico del cantón Alausí presentan una afección emocional negativa notable en donde se evidencia la tristeza, el enojo, angustia, miedo, por su incomprensión de la enfermedad, el dolor experimentado, alejamiento de su entorno cotidiano, por lo que se requiere de la aplicación e instauración de un programa educativo centrado en la restauración emocional del niño a través de la continuidad educativa, empleando actividades lúdicas que le permitan al niño disfrutar y olvidar su condición de enfermedad.
- La aplicación de juego lúdicos para mejorar las condiciones emocionales de cada niño y niña hospitalizado debe ser flexible y ajustarse a las distintas necesidades de cada niño según su edad, enfermedad, capacidades motoras y estado emocional, esto con el objeto de generar mayor efectividad en su aplicación.
- Posterior a la intervención didáctica se observó que los niños presentaron emociones positivas tales como: alegría, tranquilidad, confianza por otros, satisfacción y calma evidenciando que la propuesta basada en juegos lúdicos ajustado a cada niño y su condición de enfermedad mejora significativamente el estado emocional de los mismos.

7. Bibliografía

Arango, J., & et.al., y. (2018). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolecencia.* México: El manual moderno. Recuperado el 22 de 11 de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5635090&query=trastornos+psicol%C3%B3gicos+ni%C3%B1os+hospitalizados

Ardón, D., & etal. (Enero-Abril de 2017). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. *Actualidades Investigativas en Educación, 17*(1), 1-23. doi:http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i1.27295

Arisitzábal, D. (2015). *Juguetes e infancia.* Colombia: Ediciones Uniandes. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5636614

Asamblea Nacional. (7 de Mayo de 2011). *Constitución.* Recuperado el 2 de Enero de 2019, de asambleanacional: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Borges, P. (2016). *Influencia del estado emocional previo a la competición en el rendimiento deportivo.* Universidad Autonoma de Madrid, Facultad de Profesorado y Educación. Madrid, España: Universidad Autonoma de Madrid. Recuperado el 4 de 12 de 2019, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/673163/borges_hernandez_pablo_jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Breijo, A. (2017). Repercusión psicológica del proceso hospitalario en niños con hemopatías malignas. *iencias édicas del inar del io, 21*(4), 13. Recuperado el 22 de 11 de 2019, de https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm174j.pdf

Cañizales, M., & Carbonero, C. (2016). *El juego motor en la infancia.* Sevilla, España: Wanculen. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5102871&query=La

%2Bense%25C3%25B1anza%2Bcooperativa%2Ba%2Btraves%2Bde%2Blos%2Bjuegos%2B

Cañizares, J., & Celis, C. (2017). *Manual de coeducación e igualdad sexual* (Primera ed.). Sevilla, Estado: Wanceulen. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5102952&query=coeducaci%25C3%25B3n

Carvajal, M. (2014). *Programas de actividad lúdica en el recreo. Atención al alumnado con necesidades educativas especiales.* Andalucia, España: IC. Recuperado el 03 de 09 de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5214388&query=actividades%2Bl%25C3%25BAdicas

Castro, R., & Rofríguez, F. (s.f.). *Diseño universal para el aprendizaje y co-enseñanza. Estrategias pedagogícas para una educación inclusiva.* (R. Editores, Ed.) Universidad Santo Tomás. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de ProQuest Ebook Central, http://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/detail.action?docID=5759097.

Castro, Y. (2016). *La atención educativa a las niñas y los niños de la primera infancia en el contexto hospitalario.* Instituto general de ciencias pedagógicas. La Habana: Universitaria. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=4794796

Cruz, O., Hernández, D., & Pérez, M. (May-Ago de 2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Humanidades médicas, 17*(2), 396-414. Recuperado el 17 de 08 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011

Cruz, O., Hernández, E., & Pérez, M. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Informe*. Cuba. Recuperado el 22 de 11 de 2019, de https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2017/hm172k.pdf

Cruz, O., Mejías, M., & Machado, Y. (oct-dic de 2014). Caracterización emocional de los niños hospitalizados con enfermedades crónicas. *Reva Cubana Pediatr, 86*(4). Recuperado el 9

de 11 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000400007

Díaz, S. (2015). *Diseño, desarrollo e implementación de un programa de educación afectiva y social en uducación.* Alicante: El taller Digital. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50386/1/tesis_lopez_diaz-villabella.pdf

Doménech, E., & et.al. (2003). Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6): primeros resultados de validación. *Psicothema, 15*(4), 7. Recuperado el 12 de 11 de 2019, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715411

Durán-Cotón, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaría.* Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social, Sevilla. Recuperado el 28 de 08 de 2019, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139663

Faas, A. (2017). *Psicología del desarrollo de la niñez* (Primera ed.). Córdoba, Colombia: Burbujas. Recuperado el 03 de 09 de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5307849&query=juego%2Binfantil%2B

Faas, E. (2017). *Psicología del desarrollo de la niñez.* Cordoba: Bruja. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5307849&query=juego%2Bemocional

Flórez, L. (2015). *Pedagogía Hospitalaría y de la Salud hacia la concreción de la inclusión educativa* (Primera ed.). (M. d. Mar, Ed.) Lima, Perú: Red Educativa Mundial - REDEM. Recuperado el 28 de 08 de 2019, de http://www.ped-salud.org/wp-content/uploads/2014/08/LIBRO-PEDAGOGIA-HOSPITALARIA-Lina-Florez.pdf

García, D. A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: Evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y addolescente en situación de enfermedad.* Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación, Madrid. Recuperado el 28

de 08 de 2019, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9114/48095_garcia_alvarez_antonio.pdf?sequence=1

Garcia, M. (2016). *Las emocionnes como componente de la racionailidad humana.* Tésis Doctoral, Universiadad de Salamanca, Filosofía,Lógica y Estética, Valladilid. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/132952/DFLFC_Garc%EDaSede%F1oMA_EmocionesComponente.pdf;jsessionid=E4F7075BCF6CCF9F9189AF3C080BDBD6?sequence=1

Gómez, A. (2016). *Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria.* Facultad de Educación. Zaragoza: UNIR. Recuperado el 08 de 09 de 2019, de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4253/GOMEZ%20SAN%20NICOLAS%2C%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INEC. (2019). *Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios 2018.* Instituto Nacional de Estadísticas y censos, Camas y egresos hospitalarios, Quito. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Presentacion_ECEH_2018.pdf

Jiménez, C., Marín, D., & Idárrga, I. (s.f.). Propuesta de juegos para niños hospitalizados. *Revista de la Unersidad de Antoquia, 10*(1), 10. Recuperado el 25 de Septiembre de 2019, de https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20627/17341

León, D. (2014). *Emociones en la vejez: Diferencias asociadas a la edad.* Tésis Doctoral, Universidad Autonoma de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon_aguilera_diana.pdf?sequence=1

Leperski, K. (2017). *El paradigma de las emociones básicas y su investigación. hacia la contrucción de un crítica.* Acta Académica IX Congreso Internacional de investigación de Psicología, Universidad de Argentina, Facultad de Psicología, Argentina. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://www.aacademica.org/000-067/146.pdf

Lima, G. L. (Septiembre- Octubre de 2015). La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería1. *Latino-Americana de Enfermagem* , 8. doi:10.1590/0104-1169.0372.2637

Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermos.* Síntesis. Recuperado el 17 de 08 de 2019

Lizasoáin, O., & Ocampo, A. (2018). Pedagogía hospitalaria: trayectoría de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafios de futuro. *Intersabes, 13*(29), 415-423. Recuperado el 09 de 09 de 2019, de http://dx.doi.org/10.22169/revint.v13i29.1484

López, M., & Álvarez, E. (1995). Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Bol pediatr*, 235-240. Recuperado el 08 de 07 de 2019, de https://www.sccalp.org/documents/0000/1088/BolPediatr1995_36_235-240.pdf

MinEduc y MSP. (30 de Septiembre de 2016). Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. *Acuerdo Ministerial 0000019(0000019)*. Quito, Ecuador. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf

Ministerio de Educación. (Julio de 2017). La educación inicial en otros contextos: Programa de atención educativa hospitalaría y domiciliaria. *Pasa la voz*, 13. Recuperado el 17 de 08 de 2019

Muñoz, V. (Marzo de 2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. (U. C. Madrid, Ed.) *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva, 9*(1), 79-89. Recuperado el 09 de 09 de 2019, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5455557

Noboa, M. (2015). *"Incidencia del juego terapéutico en la modificación del estado emocional en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer que acuden al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al Programa de Aulas Hospitalarias de la Fundación Juan José Martínez de la C.* Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7455/1/T-UCE-0007-63pi.pdf

O´Connor, K. (2017). *Manual de Terapia de Juegos (2a. ed).* Colombia: El manual Moderno. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=4945889

Oblitas, L. (Enero-diciembre de 2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *UNIFE, 16*(1). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf

Patiño, C. (2016). *Prevalencia de trastornos conductuales y factores asociados en los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso.* Proyecto de especialización, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca. Recuperado el 17 de 08 de 2019, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23614/1/tesis.pdf

Rodríguez, B. (26 de Junio de 2017). *Repercusión psicológica del proceso hospitalario en niños con hemopatías malignas*. Recuperado el 22 de 11 de 2019, de http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3104/html

Saavedra, J., Díaz, W., & Zuñiga, L. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria. *bdigital, Morfia, 7*(2). Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/view/52874/52541

Sánchez, A., & López, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad, 4*(1), 83-96. Recuperado el 09 de 09 de 2019, de https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/175

Serrano, J., & Paz, M. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *Estudios sobre educación, 28,* 187-210. doi:10.15581/004.28.187-210

UNESCO. (2019). *UNESCO.* Recuperado el 17 de 11 de 2019, de https://es.unesco.org/udhr

Vázquez, C. (2015). *Análisis del sobre y resultados de un programa de educación emocional en la escuelal.* Tésis Doctoral, Universidad de Coruña, Psicología Evolutiva y de la Educación, España. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15998/VazquezdePradaBelascoin_Carmen_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Venegas, M., García, M., & Venegas, A. (2018). *El juego infantil y su metodología.* Málaga, España: IC. Recuperado el 03 de 09 de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=0-V_DwAAQBAJ&pg=PT131&dq=juego+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2ntyJ5LTkAhUjVt8KHcefAA0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=juego%20infantil&f=true

Vico, C. (2015). *Mecanismos corticales y periféricos del procesamiento afectivo de cara: emociones positivas.* Universida de Granada. Granada: Universida de Granada. Recuperado el 9 de 11 de 2019, de https://hera.ugr.es/tesisugr/25973137.pdf

Zambrano, R. (11 de Mayi de 2017). *El Universo.* Recuperado el 17 de 11 de 2019, de El año escolar se inauguró en aulas hospitalarias del Ecuador: https://www.eluniverso.com/noticias/2017/05/11/nota/6178573/ano-escolar-se-inauguro-aulas-hospitalarias-ecuador

7. Anexos

Anexo 1. Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6)

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR **DEPARTAMENTO DE POSTGRADO** **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INICIAL** MARÍA ISABEL TOAQUIZA NAULA

Escala de depresión preescolar (ESDM 3-6)
Edelmira Domenech-Llaberia (1996)
Para ser aplicado por los docentes

Instrucción
Lea cuidadosamente las preguntas y observe el comportamiento de los niños y niñas y anote su apreciación

El niño o niña presenta o muestra	**Escala**		
	Casi nunca	**A veces**	**Casi siempre**
1. Tiene la cara triste			
2. Protesta			
3. Habla y se relaciona con otras personas			
4. Hace bien las actividades escolares			
5. Ríe o sonríe			
6. Parece cansado (a)			
7. Llora			
8. Expresa algún dolor			
9. Está contento			
10. Le gusta participar en las actividades del aula hospitalaria			
11. Hace referencia a la muerte (palabras o dibujos)			
12. Protesta, llora, pide compañía de sus padres constantemente			
13. Está pálido			
14. Se comporta lentamente en las actividades			
15. Se encuentra de mal humor			

Anexo 2. Registro fotográfico



Fotografía 1.
Realización de actividades con niña con poca movilidad
Autoría propia



Fotografía 2.
Realización de actividades con niñas con movilidad media
Autoría propia



Fotografía 3.
Realización de actividades con niñas con movilidad media
Autoría propia



Fotografía 4.
Actividad con niños con movilidad
Autoría propia



Fotografía 5.
Actividad con niños con movilidad media
Autoría propia



Fotografía 7
Realización de actividades con niña con movilidad media
Autoría propia



Fotografía 8.
Realización de actividades con niña con movilidad
Autoría propia



Fotografía 6.
Actividad con niños con movilidad
Autoría propia



Fotografía 9.
Actividad con niños con movilidad media
Autoría propia



Fotografía 9.
Actividad con niños con movilidad completa
Autoría propia

Anexo 3. Listado de niños atendidos en el aula hospitalaria

N°	Nombres	Género	Auto identificación Étnica	Edad	Diagnóstico	Tiempo hospitalización
1	Damaris Ochoa	F	Mestiza	3	Amigdalitis	3
2	Briana Cárdenas	F	Mestiza	6	Celulitis	3
3	María Angélica Quito	F	Mestiza	6	Dolor Abdominal	3
4	Jostin Cando	M	Mestizo	5	Dolor Abdominal en estudio	3
5	Britany Yupa	F	Mestizo	4	Fractura de fémur	8
6	Mateo Orellana	M	Mestizo	4	Fractura del dedo índice	3
7	Ángel Guachi	M	Indígena	6	Fractura del dedo pulgar	6
8	Scarlet Tenemaza	F	Indígena	4	Hipoglicemia	3
9	Camila Oleas	F	Mestiza	5	Infección a las vías urinarias	6
10	Anabel Urdiales	F	Mestiza	4	Infección Intestinal	3

11	Emily Pilatuña	F	Mestiza	6	Infección intestinal	4
12	Marco Navarro	M	Mestizo	6	Infección Intestinal	4
13	Darwin Lema	M	Mestizo	5	Mordedura de perro	4
14	Damian Bermeo	M	Mestizo	4	Neumonía	8
15	Estiven Naula	M	Indígena	4	Neumonía	6
16	Cristian Guiñan	M	Indígena	4	Neumonía	8
17	Dayana Quito	F	Mestiza	4	Neumonía	4
18	Guadalupe Logroño	F	Mestizo	4	Politraumatismo	4
19	Sebastián Parapi	M	Mestizo	5	Quemadura	5
20	Carlos Tixi	M	Indígena	5	Quemadura	5

Anexo 4. Ficha de observación

Universidad Estatal de Bolívar
Dirección de Posgrado
Maestría en Educación Inicial

Hoja de Observación del Niño	
Objetivo Llevar un control de las actividades lúdicas, por cada día de atención en el aula hospitalaria	**Instrucciones** En cada encuentro con los niños evaluó cualitativamente el comportamiento del niño y tomó las anotaciones pertinentes para evaluar el progreso en cada intervención
Nombre del niño:	**Edad:**
Nombre de la docente:	**Fecha:**

	Actividad a realizar	Actitud mostrada	Tiempo de realización de la actividad	Cumplimiento de la tarea	Cumplimiento de las reglas	Instrucción de la lengua	Comprensión de la actividad	Interés mostrado	Retorno postratamiento
Día 1		☐ Buena ☐ Mala ☐ Regular	☐ 5 a 10 min ☐ 10 a 20 min ☐ 20 a 30 min	☐ Terminó ☐ No terminó	☐ Cumple ☐ No cumple	☐ Español ☐ Kichwa	☐ Si ☐ No	☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	☐ Si ☐ No
Día 2		☐ Buena ☐ Mala ☐ Regular	☐ 5 a 10 min ☐ 10 a 20 min ☐ 20 a 30 min	☐ Terminó ☐ No terminó	☐ Cumple ☐ No cumple	☐ Español ☐ Kichwa	☐ Si ☐ No	☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	☐ Si ☐ No
Día 3		☐ Buena ☐ Mala ☐ Regular	☐ 5 a 10 min ☐ 10 a 20 min ☐ 20 a 30 min	☐ Terminó ☐ No terminó	☐ Cumple ☐ No cumple	☐ Español ☐ Kichwa	☐ Si ☐ No	☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	☐ Si ☐ No
Día 4		☐ Buena ☐ Mala ☐ Regular	☐ 5 a 10 min ☐ 10 a 20 min ☐ 20 a 30 min	☐ Terminó ☐ No terminó	☐ Cumple ☐ No cumple	☐ Español ☐ Kichwa	☐ Si ☐ No	☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	☐ Si ☐ No
Día 5		☐ Buena ☐ Mala ☐ Regular	☐ 5 a 10 min ☐ 10 a 20 min ☐ 20 a 30 min	☐ Terminó ☐ No terminó	☐ Cumple ☐ No cumple	☐ Español ☐ Kichwa	☐ Si ☐ No	☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	☐ Si ☐ No

Elaborado por: María Toaquiza

Anexo 5 Consentimiento informado

Yo……identificado con C.I. Nº ……he sido informado por …… acerca la realización de un estudio con fines educativos donde participará mí representado ……

Me ha informado de beneficios y el aporte de dicha investigación sobre los espacios de aulas hospitalarias.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento.

……

……

Firma del paciente o responsable legal

CI

Firma del profesional

……

Firma del profesional

CI



URKUND

Documento PROYECTO INVESTIGACION- ISABEL TOAQUIZA.docx (D60474525)
Presentado 2019-12-06 16:31 (-05:00)
Presentado por ppachaia@gmail.com
Recibido mfierro.ueb@analysis.urkund.com
Mensaje Mostrar el mensaje completo
5% de estas 49 paginas, se componen de texto presente en 18 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	INFORME FINAL(3) MAESTRIA FABIANA QUILUMBA.docx
	https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6114/48095_garcia_alvarez_antonio.pdf?
	https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2057/Pedrosa_Sandra_2017...
	dayas tesis 2 de febrero cd.docx
	TESIS FINAL final CORREGIDO.docx
	TESIS FINAL CORREGIDO.docx

0 Advertencias | Reiniciar | Exportar | Compartir

100% #1 Activo

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR / INFORME FINAL(3) MAESTRIA FABIA... 100%

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

MAESTRIA EN EDUCACIÓN INICIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN INICIAL

TEMA:

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, QUE INGRESAN A LAS AULAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN ALAUSÍ, ECUADOR- PERIODO 2019-2020

AUTOR

MARIA ISABEL TOAQUIZA NAULA

TUTORA

LIC. MARIA JOSE FIERRO BOSQUEZ. MSC.