

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA SOBRE PEDAGOGIA
HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA.**

**ESTEFANY CARO BRAVO
EMELIN FONTALVO GALARCIO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA CÓRDOBA
2020**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA SOBRE PEDAGOGIA
HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA.**

**ESTEFANY CARO BRAVO
EMELIN FONTALVO GALARCIO**

**Trabajo para obtener grado como requisito para optar el título de:
Enfermeras**

**MSc. ELSY PUELLO ALCOCER
Directora
MSc. NYDIA NINNA VALENCIA JIMÉNEZ
Codirectora**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA CÓRDOBA
2020**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, Mayo de 2020

DEDICATORIAS

A mi familia, en especial a mis padres, Josefa Gregoria Bravo Correa y Faber Emilio Caro Villadiego, por ser un apoyo inquebrantable e incondicional durante toda mi formación como profesional, y claro ejemplo de dedicación, esfuerzo y disciplina.

A mi hermana, Angely Caro Bravo, por ser mi prototipo a seguir, brindarme su amor, compañía y consejos para nunca desistir.

A mi tía y madrina, Brichio Bravo Correa por estar presente en cada momento de mi formación como profesional.

Estefany Caro Bravo.

Primeramente, a Dios por mantenerme con vida y darme la sabiduría y perseverancia que se requiere para lograr alcanzar los sueños.

A mi familia, en especial a mis padres Francisco Aureliano Fontalvo Aparicio y Nubia Ester Galarcio Mercado, por su apoyo, esfuerzo y sacrificio en cada momento.

A mi hija, Madelyn Rojas Fontalvo, por ser el motor que impulsa mi vida y el motivo para luchar por mis metas, te amo.

A mi compañero, Jerson Rojas Mestra, por su amor y apoyo incondicional en los momentos alegres y difíciles de mi formación profesional.

Emelin Fontalvo Galarcio

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser rayo de luz y fortaleza en este proceso, por darnos la sabiduría y el discernimiento para culminar este trabajo y nuestra formación académica propuestos y alcanzarlos exitosamente.

A la directora, Elsy Cecilia Puello Alcocer y codirectora Nydia Ninna Valencia Jiménez, por sus asesorías, entrega, dedicación, empeño, compromiso y apoyo permanente e incondicional para lograr este emotivo y hermoso trabajo de grado y demostrarnos que con amor, organización y disciplina todo es posible. Su apoyo hizo que este proceso de aprendizaje investigativo fuera un camino más viable, sencillo y significativo.

A los profesionales de enfermería que dedicaron tiempo de su descanso personal para apoyarnos en la investigación, por permitirnos descubrir la responsabilidad y sensibilidad que tienen al ofertar cuidado a niños y adolescentes con patología oncológica.

A los pacientes pediátricos oncológicos por su alegría a pesar de su enfermedad, por resistir con fortaleza la guerra contra el cáncer.

A la Universidad de Córdoba y a nuestros docentes por formarnos como profesionales integrales e íntegros.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para alcanzar el producto final de este hermoso trabajo.



"VIGILADA MINEEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE ENFERMERIA



Montería, 19 de junio de 2020

Señores
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
Universidad de Córdoba

Reciban un cordial y atento saludo.

En mi calidad de director del trabajo de grado titulado "**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA SOBRE PEDAGOGIA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA**", certifico que **Estefany Caro Bravo** y **Emelin Fontalvo Galarcio**, han cumplido a cabalidad las normas académicas e institucionales que reglamentan esta actividad académica en la Universidad de Córdoba.

En consecuencia, autorizo a las estudiantes a reproducir el documento definitivo, presentarlo formalmente ante las autoridades académico administrativas del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, y proceder a la sustentación de su contenido en la fecha estipulada.

Quedaré atento a cualquier requerimiento o solicitud que el Programa requiera.

Atentamente,

ELSY CECILIA PUELLO ALCOCER
C.C. 33197283

Docente Programa de Enfermería



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE ENFERMERIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD, RESPONSABILIDAD DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Estefany Caro Bravo, con cédula de ciudadanía No. 1067957427 y Emelin Fontalvo Galarcio, con cedula de ciudadanía No 1065013990, declaramos de manera libre y voluntaria que el trabajo de grado: **“CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA EN PEDAGOGIA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA”**, “fue elaborado con ideas y argumentos originales. Por tanto, asumimos para efectos legales y académicos cualquier responsabilidad que se desprenda del mismo.

También, declaro como autora principal del estudio, que la profesora Elsy Cecilia Puello Alcocer con (C.C. No. 33.197.283) y codirectora Nidia Nina Valencia Jiménez (C.C. N° 50.505.283) comparte los derechos de autor, y podrá disponer de su contenido en fines netamente académicos.

Se firma en Montería a los 19 días del mes de junio de 2020.

Atentamente,

Estefany Caro Bravo

ESTEFANY CARO BRAVO
C.C. 1067956427

EMELIN FONTALVO GALARCIO

EMELIN FONTALVO GALARCIO
C.C. 1065013990

CONTENIDO

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
1. OBJETIVOS	18
1.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2. REFERENTE TEÓRICO	19
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.1.1. La pedagogía hospitalaria: una mirada a través del tiempo	19
2.1.2. Pedagogía de la ternura. Un enfoque para la implementación de aulas hospitalarias	26
2.1.3. Estrategias y didácticas utilizadas en la pedagogía de la ternura	32
2.1.4. Enfermería en su papel como maestro y cuidador	38
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	43
2.2.1. Antecedentes internacionales	43
2.2.2. Antecedentes nacionales	45
2.2.3. Antecedentes locales	48
2.3. MARCO LEGAL	49
2.4. MARCO CONCEPTUAL	56
2.4.1. Pedagogía hospitalaria	56
2.4.2. Conocimientos	57
2.4.3. Habilidades	59
2.4.4. Oncopediatría	60
2.4.5. Educación	61
2.4.6. Atención en salud	62
2.4.7. Proceso de atención de enfermería	63
2.4.8. Aula hospitalaria	64
3. METODOLOGÍA	66

3.1. TIPO DE ESTUDIO	66
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	66
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	68
3.3.1. Criterios de exclusión:.....	68
3.3.2. Criterios de inclusión:.....	68
3.4. AMBITO DE ESTUDIO	68
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	69
3.6. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	69
3.7. ASPECTOS ÉTICO LEGALES	70
3.8. PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR	71
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
4.1 CATEGORÍA APRENDER A APRENDER	73
4.1.1. Conocimientos pedagógicos	73
4.1.2. Formando a los equipos de salud	77
4.1.3. Aula sin fronteras.....	82
4.2. CATEGORÍA APRENDER HACER Y SER	86
4.2.1. Actos de enseñanza y amor.....	86
4.2.2. Desafíos en el diario vivir.....	89
4.3. CATEGORÍA CONSTRUYENDO ESTRATEGIAS	94
4.3.1. Estrategias que impactan	95
4.3.2. Personal idóneo con valores.....	98
4.3.3. Construyamos una labor maravillosa.....	101
5. CONSIDERACIONES FINALES	105
6. RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	111
Anexo A PROTOCOLO DE ENTREVISTA	125
Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	126

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Se exponen las categorías y subcategorías encontradas en esta investigación.....	72
--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A PROTOCOLO DE ENTREVISTA	125
Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	126

RESUMEN

Introducción. El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo. Durante el tratamiento de esta enfermedad, el menor es internado en centros hospitalarios por periodos prolongados, afectando la realización de su proyecto de vida y el desarrollo de sus actividades cotidianas entre ellas asistir a la escuela. En ese sentido, la pedagogía hospitalaria se constituye en una herramienta valiosa porque permite a los pacientes dar continuidad a su proceso de formación académica mediante un abordaje integral en las etapas de tratamiento y recuperación del cáncer. **Objetivo.** Describir los conocimientos y habilidades sobre pedagogía hospitalaria que tienen los profesionales de enfermería que laboran con pacientes pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería-Córdoba. **Metodología.** Estudio descriptivo, prospectivo con enfoque cualitativo, la muestra estuvo conformada por once (11) participantes, identificados bajo la técnica de muestreo “bola de nieve” a quienes se les aplicó entrevista semiestructurada y observación participante. La información obtenida transcrita se sometió a un análisis de contenido donde surgieron tres (3) categorías: aprender – aprender; aprender hacer y ser; y construyendo estrategias. **Resultados.** Los profesionales de enfermería demuestran ciertos conocimientos sobre pedagogía hospitalaria, describen las habilidades y herramientas que poseen para implementar o contribuir con el programa pedagogía hospitalaria, están dispuestos a participar, pero reconocen limitantes como cualificación específica para este, no contar con un equipo interdisciplinario para apoyar la formación integral del paciente y la disponibilidad de tiempo para ello. Consideran que este programa es de gran valor, por cuanto permite a niños y adolescentes recibir cuidados concernientes a su patología oncológica y continuar con su formación académica. **Conclusiones.** El profesional de enfermería es indispensable para la construcción del proyecto aulas intrahospitalarias, debe ser capacitado en pedagogía hospitalaria para liderar el equipo interdisciplinario, de forma tal que empleen sus conocimientos y habilidades para ofertar simultáneamente cuidado humanizado y educación; garantizando a los pacientes pediátricos oncológicos la oportunidad de continuar con su proceso educativo, para aumentar su autocuidado, socialización, capacidad de concentración, memoria y recreación, lo cual indudablemente mejorará su salud física y mental.

Palabras claves: Conocimientos, Habilidades, Pedagogía hospitalaria, Profesional de enfermería, Pediátricos oncológicos.

ABSTRACT

Introduction. Cancer represents one of the main causes of infant mortality worldwide. During the treatment of this disease, the minor is admitted to hospital centers for prolonged periods, affecting the realization of his life project and the development of his daily activities, including attending school. In this sense, hospital pedagogy constitutes a valuable tool because it allows patients to continue their academic training process through a comprehensive approach in the stages of cancer treatment and recovery. **Objective.** Describe the knowledge and skills on hospital pedagogy that nursing professionals who work with pediatric oncology patients have in the city of Montería-Córdoba. **Methodology.** Descriptive, prospective study with a qualitative approach, the sample consisted of eleven (11) participants, identified under the “snowball” sampling technique to whom semi-structured interview and participant observation were applied. The transcribed information obtained was submitted to a content analysis where three (3) categories emerged: learn - learn; learn to do and be; and building strategies. **Results.** Nursing professionals demonstrate certain knowledge about hospital pedagogy, describe the skills and tools they possess to implement or contribute to the hospital pedagogy program, are willing to participate, but recognize limitations as a specific qualification for it, not having an interdisciplinary team to support comprehensive patient training and the availability of time for this. They consider this program to be of great value, as it allows children and adolescents to receive care regarding their oncological pathology and continue with their academic training. **Conclusions.** The nursing professional is essential for the construction of the in-hospital classrooms project; he must be trained in hospital pedagogy to lead the interdisciplinary team in such a way that he uses his knowledge and skills to offer care and education simultaneously. Guarantee pediatric cancer patients the opportunity to continue their educational process, to increase their self-care, socialization, concentration, memory and recreation, which will undoubtedly improve their physical and mental health.

Keywords: Knowledge, Skills, Hospital Pedagogy, Nursing Professional, Pediatric Oncology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades más temidas de las últimas décadas, pese a los avances en esta área, sigue siendo una patología preocupante para cualquier familia por las implicaciones que este genera a nivel personal, familiar, comunitario y social, pero esta patología cobra un matiz de mayor sensibilidad y tristeza cuando quienes la padecen son niños, niñas o adolescentes.

El cáncer infantil es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que mayormente afecta a los niños alrededor del mundo. Estudios globales señalan que anualmente se reporta un aproximado de 300.000 nuevos casos de niños, niñas y adolescentes con cáncer¹. Además, las cifras o indicadores de recuperación de estos menores resultan ser desalentadoras en contextos como Latinoamérica donde las desigualdades sociales, las inequidades económicas y las insuficiencias en los servicios de salud, conllevan que solo 20% de esta población pueda recuperarse².

El cáncer no solo representa afectaciones en la salud, también impacta otras dimensiones o ámbitos de la vida y realización personal de estos pacientes. Los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con esta patología, deben pausar diversas actividades que cotidianamente realizaban, una de ellas es la escuela, se ven forzados a desvincularse temporal o definitivamente del sistema educativo; la interrupción en el proceso de formación académica del menor puede significar efectos negativos para la realización de su proyecto de

¹ STELIAROVA, E. COLOMBET, M. RIES, LAG. et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol.* 2017; 18(6):719-731.

² GUPTA, S., HOWARD, S., HUNGER, S., ANTILLON, F., METZGER, M., ET. AL. . "Treating Childhood Cancers in Low- and Middle-Income Countries". *In: Disease Control Priorities* (third edition): Volume 3, *Cancer*, edited by H. Gelband, P. Jha, R. Sankaranarayanan, S. Horton. Washington, DC: World Bank.

vida y por ende disminuye las posibilidades de desarrollo y satisfacción personal; adicional a ello, no hay un goce ni garantía plena de la educación como derecho social de todos los colombianos.

Es pertinente recordar que la educación es un determinante social en salud, pero también una herramienta constitucional, que permite disminuir las inequidades sociales^{3,4,5} porque cuando las personas que tienen la oportunidad de educarse aumentan sus posibilidades de bienestar, tienen mayor control sobre su salud, su enfermedad y más competencias para desenvolverse en el entorno sanitario, familiar o comunitario⁶.

Para muchos de los niños diagnosticados con cáncer, el hecho de suspender su formación académica implica dejar aprendizajes, amigos y compañeros, abandonar la escuela es casi como renunciar a la vida que tenían antes, a los juegos, a la diversión; pudiendo incluso llegar a sentirse excluidos o marginados socialmente. Por ello, es importante hablar de la pedagogía hospitalaria como un programa, herramienta o mecanismo que permite garantizar a los niños, niñas, y adolescentes que se encuentran recibiendo tratamientos de salud complejos en los centros asistenciales y/o en casa, continuar su proceso de formación académica integral.

³ SEN, Amartya. KLIKSBURG, Bernardo, Primero la gente. Deusto, Barcelona (España) REIB: Revista Electrónica Iberoamericana, ISSN-e 1988-0618, Vol. 5, N°. 1, 2007.

⁴ KLIKSBURG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública, en Primero la gente, [En línea] 121-186, 137, Amartya Sen & Bernardo Kliksberg, Deusto, Barcelona (2007).

⁵ GÓMEZ, Luis. La política en educación como determinante de desarrollo económico: el caso de la educación de mujeres y menores de edad como variable para la reducción de las tasas de mortalidad (II), 129 [En línea] Vniversitas, 135-186 (2014). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.VJ129.pecd>

⁶ JUVINYÀ, Dolors. BERTRAN, Carme. SUÑER, Rosa. Alfabetización para la salud, más que información Gaceta Sanit vol.32 no.1 Barcelona ene. /feb. 2018

Además de permitir a los niños, niñas y adolescentes continuar con su formación bajo parámetros de flexibilidad, calidad y pertinencia, la pedagogía hospitalaria permite que los pacientes y su familia puedan comprender todo lo relacionado con el estado de salud y las condiciones hospitalarias asociadas a su recuperación. Pese a la relevancia de la Pedagogía Hospitalaria, en Colombia solo hasta 2013 se reglamentó a través del Decreto 1470, esperando a partir de entonces garantizar el derecho a la educación a la población menor de edad que estaba siendo tratada en los centros de salud o en aulas hospitalarias.

Sin embargo, en la actualidad los centros prestadores del servicio de salud, las autoridades locales, regionales y nacionales del sector salud y las universidades colombianas, no garantizan las condiciones que permitan la implementación oportuna de la pedagogía hospitalaria. Un ejemplo de lo anterior, es que el departamento de Córdoba actualmente no cuenta con una política pública destinada a prestar dicho servicio, careciendo de un aula hospitalaria y personal pedagógico capacitado formalmente para desarrollar esta función en los centros asistenciales.

La insuficiente cualificación en los procesos formativos y de capacitación continua de los profesionales en salud y pedagogos sociales, también ha permitido crear obstáculos para la implementación oportuna de la pedagogía hospitalaria. Para el caso de los profesionales en enfermería, quienes comparten mayor tiempo con los pacientes, de manera autodidacta y a través de las experiencias vividas han aprendido algunas herramientas básicas para el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, pero esta actividad requiere de la presencia y trabajo conjunto de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud y la educación.

La problemática descrita anteriormente, permitió el surgimiento de la pregunta central de la presente investigación ¿cuáles son los conocimientos y

habilidades que tiene el profesional de enfermería en relación a la pedagogía hospitalaria, para desarrollar un proyecto de aula hospitalaria con pacientes pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería-Córdoba?

Por último, es importante señalar que la realización de esta investigación pretende motivar la construcción de un proyecto de aula hospitalaria para pacientes oncopediátricos, a partir de los conocimientos, habilidades, experiencias y herramientas que poseen los profesionales en enfermería en relación a la pedagogía hospitalaria. Implementar el programa de pedagogía hospitalaria permite garantizar a los pacientes el derecho a la educación, por ende, otros derechos que están interconectados a este. Además, constituye un estímulo del cual el menor puede sostenerse para sobrellevar el tratamiento y tener una mejor percepción de su calidad de vida. La implementación de este la pedagogía hospitalaria contribuye a la humanización de los servicios de salud y del quehacer enfermero, permitiendo dar respuesta a una necesidad social y al cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes en el país.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos y habilidades que tiene el profesional de enfermería en relación a la pedagogía hospitalaria, para desarrollar un proyecto de aula hospitalaria con pacientes pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos frente a pedagogía hospitalaria que tiene el profesional de enfermería
- Describir las habilidades del profesional de enfermería para desarrollar un proyecto de aula hospitalaria para niños con cáncer
- Describir estrategias que promuevan la pedagogía hospitalaria, a partir de los saberes y habilidades del profesional de enfermería.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. La pedagogía hospitalaria: una mirada a través del tiempo

La pedagogía hospitalaria es una rama de la pedagogía que tiene por objeto la educación impartida a las personas que están enfermas y o convalecientes, especialmente a los niños, niñas y adolescente, a los familiares de los mismos o todas aquellas que interfieran en el ámbito sanitario o social de este grupo poblacional⁷. Así mismo, la pedagogía hospitalaria es vista como una estrategia que viene innovando las oportunidades de inclusión de un niño enfermo con cáncer, sin embargo, muchas instituciones aun no tienen implementado un espacio donde se ofrezca educación escolar a los niños que presenten tal enfermedad.

Este tipo de pedagogía tiene sus orígenes en el siglo XIX, cuando un grupo de intelectuales como Montessori, Itard y Decroly realizaron estudios en educación especial, estos autores basaron su trabajo con niños que fueron remitidos a hospitales psiquiátricos y tomaron como pilar fundamental el proceso de colaboración médico- pedagógica⁸.

Francia, es pionero en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, porque en este país se realizaron distintos métodos de aplicación en el tratamiento de la niñez hospitalizada mediante la introducción de médicos pedagogos en los

⁷ CÁRDENAS, Rocío. LÓPEZ, Fernando. Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad Pablo de Olavide. 2005. N° 12-13. <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaPS-2005-2006-12-13-2040/Documento.pdf>

⁸ FERNÁNDEZ, María. La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. 2000. Tabanque N°15. P. 139 - 140 Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2874/La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20y%20el%20pedagogo%20hospitalario.pdf?sequence=1>

centros de atención hospitalaria; también, se crearon centros calificados para la atención a las distintas problemáticas y se interesaron por técnicas y recursos específicos para la educación.

La Carta europea de los derechos de los niños hospitalizados, se constituyó en un claro ejemplo de lo que el infante debe recibir por parte de los centros de atención. En su orden, se destaca también, que durante 1959 surgió la Declaración universal de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de América Latina y el Caribe en el ámbito de la educación, validada por el Parlamento Latinoamericano. Estos documentos son importantes, porque legalizan los derechos de los que la infancia puede acceder.

Actualmente la pedagogía hospitalaria, se proyecta como una práctica con un alto valor calificado que relaciona factores educativos, médicos y de adversidad para la adecuada orientación del menor, busca ante todo la no interrupción de su aprendizaje, porque sin duda alguna, la ausencia de este tipo de programas, o su falta de implementación puede negarle la oportunidad a niños y adolescentes de continuar educándose o conducir a un retroceso en su proceso escolar.

Es por lo anterior, que el profesional de la salud debe tener en cuenta que la sensibilidad y calidez son esenciales para brindar atención a niños o adolescentes hospitalizados con enfermedad oncológica; considerando que son un grupo poblacional que requiere de un cuidado especial, por cuanto por su patología experimentan complicaciones y secuelas físicas y psicológicas que generan gran fragilidad emocional, produciendo episodios de ansiedad, frustración, desmotivación y/o depresión entre otros aspectos, por ello, el profesional debe reconocer que los niños, niñas y adolescentes con cáncer tienen necesidades educativas diferentes a la de otros niños, por lo cual deben

integrar su conocimiento, creatividad y ternura para establecer estrategias que ayuden a los menores a desarrollar un afrontamiento positivo con el fin de reducir o disminuir en su totalidad los efectos físicos y emocionales adversos o las situaciones estresantes que genera la enfermedad durante los largos periodos de estancia hospitalaria o en el escenario familiar.

En consecuencia, la pedagogía hospitalaria debe conseguir que el niño, a pesar de la discontinuidad en su vida, producida por la enfermedad, se desarrolle lo más cercano posible a como lo hacen las otras personas,⁹ lo que constituye un principio fundamental en el cuidado de enfermería, porque cuando el personal de la salud toma en cuenta la pedagogía hospitalaria favorece que el niño no se sienta aislado, ni tenga obstáculos para su libre y adecuado desarrollo.

La pedagogía hospitalaria tiene como función una compensación, que ofrece la formación y la ayuda que el niño no puede recibir en la escuela por razones médicas. Es por eso, que se debe contar con psicopedagogos, docentes y profesionales de salud en las aulas hospitalarias, porque es en estos recintos el lugar donde los niños reciben los conocimientos impartidos por el equipo multidisciplinario, en consecuencia, con la importancia de esta labor, los educadores deben adaptarse y entender la situación que presenta cada niño o adolescente, quienes se encuentran en colectivo, pero requieren ser vistos y tratados como seres con necesidades individuales.¹⁰

Con este proceso, lo que se busca es que los niños, niñas y adolescentes no pierda la oportunidad de seguir cosechando conocimientos, además, asegurar

⁹ LORENTE, Polaino. La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques. En O. Lizasoain y B. Ochoa (Eds.): Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria (1996).

¹⁰ Fernández, Op.cit., p. 141.

que el ciclo de aprendizaje no pierda el rumbo para que cuando ya pueda reintegrarse a las actividades académicas en su ambiente escolar, la comprensión y experiencia se le sea positiva, agradable y rápida. En este sentido, no es un secreto, que cuando un niño es ingresado en un centro hospitalario cambia sus actividades rutinarias, y entre esas, es la asistencia a la escuela y el riesgo de interrumpir tanto el aprendizaje como el proceso de desarrollo es evidente. Es por eso, que, para la pedagogía hospitalaria, el niño se constituye como el núcleo, objeto, ente principal de estudio, investigación y dedicación.

Teniendo en cuenta que la pedagogía hospitalaria es de importancia para la vida, porque compensa un déficit que poseen los niños en el ámbito hospitalario, se centra en la persona y asume al ser humano de manera individual tratando de acoplarse a su personalidad y sus requerimientos de aprendizaje, es de interés conocer que esta contribuye con la capacidad de educar en función de la enfermedad y del estado psicológico en el que se encuentre el niño, pero también favorece al niño, a la familia y a la sociedad, y apoya el personal asistencia sanitario de las instituciones caminando en pro al mejoramiento integral del ser humano incluyendo las 3 esferas del mismo.

La pedagogía hospitalaria, se entiende como una mezcla de factores constructivos que brinda al menor la capacidad de la continuación de los aprendizajes escolares dentro del centro asistencial y se le garantiza la estabilidad de los procesos evolutivos y de desarrollo personal. Por tanto, la pedagogía hospitalaria, está más allá de la medicina, más allá de las ciencias de la educación e incluso más allá del rendimiento académico, está allí donde se reclama las oportunidades, la dignidad y la solidaridad para niños y adolescentes en situación de enfermedad u hospitalización. El educador hospitalario es una persona que respeta la singularidad, la intimidad de cada

sujeto, enseña, escucha, pero también consuela.¹¹ Por ello, la pedagogía hospitalaria es vista como un avance que, sin despojarse de su propósito (educar), conserva una gran delantera procurando no solo un desarrollo intelectual sino personal, emocional y social.

El profesional de la salud, debería tener un perfil comunicativo, porque la comunicación es necesaria e importante a la hora de realizar una actividad dado que se trabaja la expresión oral, expresión escrita, comunicación gestual, el silencio y la reflexión entre otros. Además, debe establecer una serie de exigencias de conocimientos que permitan avanzar en el plan de estudio escolar, también intervenir el manejo de sentimientos y emociones con el objetivo de motivar y facilitar el aprendizaje.¹²

La pedagogía hospitalaria, se sirve de la pedagogía de la ternura, porque el niño enfermo requiere de un cuidado minucioso, donde el buen trato debe ser el factor primordial y esto se ve reflejado en la aceptación de los conocimientos al momento de realizar las actividades correspondientes al ciclo educativo.

Por lo anterior, se puede relacionar la pedagogía hospitalaria y la pedagogía de la ternura con el amor, ya que se presentan actitudes positivas ante el constante proceso de formación que originan fuertes intercambios de emociones, muestras de afecto y un respeto mutuo; en donde el acto de enseñar se concibe, en tales condiciones, como una escena de amor puro ya que, la pedagogía hospitalaria refleja un rostro de carácter multidisciplinar que va más allá de los esquemas organizados y planeados del acto didáctico para

¹¹ FONSECA, Marian. La Pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. Educ@ción en Contexto, 2015, vol. 1, no 2, p. 38-55.

¹² RAMIREZ, Julieta y RODRIGUEZ, Nohemi. "Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo" Universidad pedagógica nacional unidad 092 D.F. Ajusco. México D.F., junio 2012 disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/28626.pdf>

fortalecer y reforzar los sentimientos y las distintas emociones humanas en este tipo de escenarios.

Es importante, la inclusión social dentro de los aspectos de la pedagogía hospitalaria, es un tipo de educación que rompe los moldes o esquemas de hacer pedagogía, donde el profesional de la salud se vincula al proceso de recuperación de las condiciones de salud con una serie de actividades didácticas y habilidades para sacar al niño enfermo de situación o sensación pérdidas, crisis, soledad o frustraciones.

Al respecto, lo anterior va acompañado de un ingrediente indispensable como lo es el amor, visto como una terapia de restauración donde se le ayuda al menor a superar la adversidad y forjar sentimientos positivos que le ayuden a su crecimiento personal y para afrontar la enfermedad, así como las secuelas físicas o emocionales derivadas de esta.

Se debe tener en cuenta la metodología a seguir para un adecuado proceso de pedagogía hospitalaria, siendo tomada como una referencia a las diversas técnicas de trabajo que se acomoden a las particularidades de cada hospitalización. Por lo anterior, como primera medida se tiene que el pedagogo debe concentrar su atención en la aplicación docente basada en el plan académico del alumno cuando tienen una hospitalización larga; de manera seguida, también se puede realizar la aplicación de actividades lúdico - recreativas con la atención requerida para cada menor que tenga un periodo de hospitalización corto.¹³

¹³ SERRADA, Marian. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere* [online]. 2007, vol.11, n.39 [citado 2020-08-03], P. 639-646. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400008&lng=es&nrm=iso. ISSN 1316-4910.

Luego, se relacionan los dos pasos anteriores en función de las patologías y la duración en el centro de atención que ha de finalizar con la atención domiciliaria y con la continuidad del proceso educativo que llevaba el pedagogo, profesional de enfermería o docente del equipo del aula hospitalaria con niños, niñas y adolescentes. Es importante resaltar que, cuando se aplican los principios metodológicos, lo primero que se debe tener en cuenta es la situación en la que se encuentra el niño hospitalizado, considerando que, aunque es un entorno distinto, en esencia se conserva gran parte de la estructura de enseñanza, pero ajustada y guiada por la situación de enfermedad de cada niño.

Con la pedagogía hospitalaria, se busca que aquellos niños que se encuentren hospitalizados mantengan su situación escolar, proporcionando herramientas que se basen en la atención a la diversidad que se presenta día a día mediante ayudas que encierran las de tipo personal, técnico o material para que cada niño pueda obtener y alcanzar los objetivos mínimos planteados en su nivel educativo.

Es por esto que, la aplicación de este tipo de pedagogía, es una puerta de apoyo para todo niño enfermo, porque le brinda elementos básicos relacionado con la parte educativa posibilitando un desarrollo satisfactorio y una evolución adecuada de sus conocimientos, además, se hace necesario establecer las medidas de control y enseñanza para cada menor puesto que varía de acuerdo al nivel educativo y la complejidad de su enfermedad.

Por último, cabe resaltar que, se debe unir esfuerzos en los profesionales y el equipo de salud para que cada día los centros hospitalarios encargados del cuidado del niño oncológico brinden un servicio pedagógico en un aula hospitalaria, considerando esto como algo importante para la vida, y el

desarrollo personal y social del niño promoviendo la igualdad educativa en cada uno.

2.1.2. Pedagogía de la ternura. Un enfoque para la implementación de aulas hospitalarias

En la sociedad actual, la humanización y la afectividad en el ciudad en la mayoría de los casos se ven reducidos cuando de aplicabilidad se trata, por cuanto existen barreras comportamentales, de tiempo limitado para la atención por paciente, de organización institucional, de ideologías, o la convicción errónea que el quehacer profesional debe basarse fundamentalmente en aspectos técnico científicos, dejando de lado lo humanístico, lo sensible, apartando la ternura, el amor y las emociones que son un pilar importante para ofrecer permanentemente un cuidado de calidad y calidez, especialmente a los niños, niñas y adolescentes.

La mirada central de esta investigación está puesta en identificar los conocimientos y habilidades que enfermería tiene frente a la pedagogía hospitalaria, es de relevancia aclarar que la pedagogía de la ternura se emplea como fundamento conceptual que ofrece elementos para interpretar los resultados obtenidos. Por lo tanto, es de importancia enfatizar en la distinción entre la pedagogía de la ternura y la pedagogía hospitalaria, porque la primera se asume como el enfoque teórico que guía la discusión de los resultados, y la segunda, es el tipo específico de pedagogía que se aplica en los contextos hospitalarios y que cuenta con herramientas para facilitar la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes mientras se encuentra hospitalizados¹⁴

¹⁴ MENDOZA, Mariella. la pedagogía del amor y de la ternura, en las aulas hospitalarias del Perú. Educación. Julio - diciembre. 2019, Vol. 25 N°2: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación

Jamás se hubiese pensado en la ternura relacionada con la pedagogía, o que el arte de enseñar articulado a los sentimientos podría producir efectos positivos en el aprendizaje y adaptación de los niños a la enfermedad, pero aprender mediante el afecto y cariño es una metodología que cobra fuerza; en la actualidad, existe una pedagogía que nos hace pensar diferentes a como se creía que era la educación y las estrategias de enseñanza para generar el conocimiento, esta se conoce como “la pedagogía de la ternura”¹⁵.

El valor de aprender a ser humanos o aprender a vivir con las condiciones humanas fundamenta los procesos de humanización, que es de gran importancia en la sociedad actual, sin embargo, los cambios disciplinares y las formas de enseñar conducen a la dificultad para aprender tales condiciones como lo afirma Morín: “hacen imposible aprender qué significa ser humano”¹⁶, lo que refleja un problema en el aprendizaje.

La pedagogía de la ternura se hace necesaria, porque crea una relación entre el diálogo escolar, familiar, individual y comunitario, busca la cercanía, el respeto por el otro, la comprensión, la sinceridad, y además trata de evidenciar que la sanción, el castigo, la condena, las confrontaciones, los conflictos, las agresiones, la venganza, la indisciplina son actuaciones equivocadas para el trato, la atención o el aprendizaje de los seres humanos, en especial los niños, por lo tanto, la pedagogía de la ternura se centra en la autoconstrucción de su propia historia a través de aspectos positivos de la vida y para la vida, erradicando cualquier forma de violencia en su aplicación¹⁷.

¹⁵ CUSSIÁNOVICH. Alejandro. Aprender la condición humana. Ensayo sobre pedagogía de la ternura. [en línea] instituto de formación de educadores de jóvenes, adolescentes y niñas P. 75. Disponible en: http://www.natsper.org/upload/pedagogia_de_la_ternura.pdf

¹⁶ PAIDÓS. En “Los siete saberes necesarios para la educación del futuro”, 2001, p. 19

¹⁷ GADOTTI, Moacir. GOMEZ, Margarita. FREIRE, Lutgardes. Lecciones de Paulo Freire cruzando fronteras: experiencias que se completan, ISBN 950-9231-83-5 Buenos Aires: CLACSO, enero de 2003.

Este tipo de pedagogía ha superado muchos esquemas, particularmente aquellos donde la ciencia se impone, porque hablar de la pedagogía de la ternura implica el reconocer la validez de los sentimientos, afectos y emociones, siendo estos poco válidos al tratarse de un campo donde solo los abordajes hipotéticos y basados en la ciencia tiene la aprobación o “calificación”.

Es decir, que, a partir de la adopción de otro tipo de pedagogías, se han quebrado esquemas, porque ya no se requiere estrictamente avalar los procesos con una base teórica o conceptual que se fundamenten en aspectos efectistas y declarativos, ya que pasa a conformar el selecto listado de “pedagogías” existentes como lo son: la del amor, esperanza, deseo, entre otras¹⁸.

Antes de avanzar, se debe conocer los antecedentes que dieron origen a esta pedagogía y cómo este discurso cobró importancia para su desarrollo aplicativo. En la década de los años setenta e inicio de los ochenta, la nación peruana estaba envuelta en una evidente crisis social, económica y política, surgieron reformas militares, se produjeron represiones hacia las organizaciones sociales y hubo huelgas de hambre entre otras manifestaciones¹⁹. Todo esto dio origen a nuevas formas de pensar y analizar la realidad del país desde los sectores que más sufrieron con la crisis, aportando la creación de un discurso sobre derechos humanos que luego de estas luchas fue institucionalizado e incorporado en los ámbitos educativos.

¹⁸ GADOTTI, Moacir. GOMEZ, Margarita. MAFRA, Jasón, FERNANDES. Anderson. Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. ISBN 978-987-1183-81-4 Buenos Aires: CLACSO, enero de 2008.

¹⁹ JAIME A. Op.Cit., p. 111-143

Basados en estas consideraciones surge el discurso de la pedagogía de la ternura, que resulta de la confrontación político – social que cambió el rompecabezas de la nación en el aspecto de transformaciones de la subjetividad social y cultural peruana. De tal manera, que existieron factores como el conflicto armado,²⁰ donde los derechos humanos no se respetaron, pero al mismo tiempo se iba forjando la creación de un discurso propio sobre la vigencia de los derechos humanos y la paz como un eslabón de justicia social, respeto a la dignidad y la vida. En estos tiempos de conflicto, el papel de los educadores se basó en esfuerzos de escucha y de comprensión hacia los infantes y familias en tales circunstancias.

Bajo las circunstancias señaladas en el párrafo anterior, se engendran las bases para que la “pedagogía de la ternura”, se origine formalmente hacia 1990. Por tanto, la pedagogía de la ternura trata de reconstruir el concepto de humanidad, y hacer que el significado del discurso cobre validez, es por esto que, desde sus orígenes la pedagogía se trazó como un contra discurso donde se buscaba poder recuperando la fuerza del amor basado en el respeto, en el afecto y en la justicia social.

Es muy importante, que el ser humano sienta que al conmovirse internamente desarrolla una estructuración de inteligencia mezclada con imaginación frente a la realidad que se vive, y no precisamente se cae en la idea errónea de sentir piedad o lástima con lo que se quiere lograr, y es que, mediante la vía de la ternura se llega a un acercamiento con el cuerpo, con lo material y lo concreto.

Por todo lo anterior, la disertación y la exposición de “la pedagogía de la ternura va surgiendo como un discurso restaurador en un contexto de rupturas

²⁰ RODRÍGUEZ, César «Cicatrices de la pobreza: un estudio psicoanalítico», Ed. Nueva Sociedad, Caracas, 1989, 240 páginas.

dramáticas de fraternidad, de proximidad, de escasas relaciones productivas de humanidad”²¹, que busca generar nuevas expresiones de lazos de amor, cariño, solidaridad y felicidad que permitan al ser humano su crecimiento personal y su desarrollo para confluír en el aumento de las relaciones sociales en la comunidad.

La aplicación de la pedagogía de la ternura, implica que los educadores o quien la practique, haga uso de los recursos literarios para una mayor comprensión, enseñanza y reflexiones acertadas que representen el contenido revitalizador de quien recibe la ternura dentro del proceso del discurso. Paul Ricoeur, agrega que se trata de un discurso que “desorienta para orientar,” y es que se hace a un lado el marco de lo racional, cognitivo y tecnicista para asumir como eje la práctica educativa como aprendizaje de la condición humana²². Es decir, que se debe tener en cuenta que, en esta pedagogía, existe una relación que, entre el lenguaje y la afectividad, porque el profesional debe transmitir contenido real y sencillo por encima de ideas fantasiosas no reales.

Aunque el afecto es necesario, durante el proceso de enseñanza aprendizaje, no debe desviarse de las ideas significativas que se llegan a expresar, siendo la mejor manera de realizar la aplicabilidad del discurso mantener un equilibrio rotundo, para el logro de los objetivos que se quieren llevar a cabo, mediante el cual se finaliza con un control social que el lenguaje utilizado puede lograr.

Por lo anterior, se propone un esquema de afectividad en la formación de un niño que implica reconocerlo como un ser social, en la medida que se le brinda condiciones de naturaleza favorable; porque si se tiene a un niño en condiciones de enfermedad, la aplicación de esta pedagogía se convierte en un

²¹ JOSEPH. Jaime. Op.Cit., p. 86

²² PIADÓS, Citado por GARCÍA Néstor Canclini, «La globalización imaginada», ed. 2001, p.112

pilar necesario para una posible recuperación satisfactoria, puesto que se vincula el cariño, el afecto, el amor, la delicadeza y la amistad.

Las expresiones mencionadas anteriormente, son factores que transforman la realidad que vive el infante y lo transportan a un espacio mejor que no deja de ser real. Por lo cual, el profesional de la salud debe poseer una actitud positiva para finalizar el proceso de una manera satisfactoria y con resultados calificados.

Asumir una actitud sensible ayuda a que el niño perciban que no se le es indiferente a su situación, y que por lo contrario, se le comprende y atiende ante sus necesidades cuando se les brinda una mano amiga, sin esos estereotipos de rigurosidad o brusquedad, porque regalar amor es una experiencia de vitalidad y el menor percibirá que se le posiciona como un ser con un gran significado, y que ante toda adversidad, será ayudado por un profesional que además de poseer conocimiento científico refuerza los lazos amorosos que se originan.

Aprender de la condición humana, es una de las bases funcionales de la pedagogía de la ternura, que busca mediante esta que el niño que se cuida, tenga un desarrollo de vida equilibrado y que su mundo afectivo no se vea maltratado por la enfermedad²³; por ello, la importancia de este tipo de pedagogía es el carácter amoroso que imprime a la relación pedagógica. Es por esto, que el profesional de la salud cuyas actuaciones se fundamentan en la ternura logra establecer una relación de comunicación o diálogo con el niño, con una característica de gestos comunicativos que puede no conocer límites y donde el amor regalado es factor primordial y funcional para la integridad del menor y su evolución.

²³ FROMM, Erich. Op.Cit., p.67-99

Mediante la práctica de la pedagogía de la ternura, se busca restaurar el espíritu del infante con realismo y poco fantasioso con su situación, capacitándolo para enfrentar posibles fracasos, encarar situaciones de adaptación, o generar un equilibrio emocional, y enseñar al niño primordialmente a aprender a vivir con su condición y aceptar su enfermedad, fortalecer su autoestima y sus relaciones interpersonales.

Es por ello, que la pedagogía de la ternura, sirve para fundamentar la práctica de la enseñanza a niños que son aislados por su patología y que se excluyen de la sociedad, dándoles una oportunidad a los niños de seguir con su aprendizaje habitual, sin importar la enfermedad y las condiciones del entorno que desfavorezcan su desarrollo social y académico.

2.1.3. Estrategias y didácticas utilizadas en la pedagogía de la ternura

Se propone la pedagogía de la ternura, como ente facilitador para aplicar estrategias y didáctica desarrolladas en lo niños y niñas con cáncer en un lugar hospitalario, con el fin de obtener una enseñanza y aprendizaje de manera transversal, así mismo “desarrollar y difundir de manera artística en los niños y niñas, entre el colectivo, acciones de ternura y amor consigo mismo, con el entorno y con el prójimo”²⁴, para crear en ellos la capacidad de desenvolverse y participar en su entorno, fortalecer su autoestima, y tener niños y niñas autosuficientes y capacitados en conocimiento.

Para aplicar la pedagogía de la ternura, se debe tener en cuenta experiencias vividas en el niño y su familia de manera psicológicas, médica y personal para

²⁴ CRUZ, Aura, et al. Licenciatura en Pedagogía Infantil La Pedagogía de la Ternura: Relaciones Socio-Afectivas Asertivas conmigo Mismo, con el Otro y mi Entorno. 6-abr-2016 [en línea] <http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/6828>

así aplicar estrategias que optimicen las intervenciones brindadas, con el fin de dar continuidad al proceso educativo de manera amena y atrayente, teniendo en cuenta, las artes artísticas, pedagógicas y didácticas aplicadas de manera acertada en este grupo poblacional enriqueciendo su parte cognoscitiva e intelectual, para con ellos y su entorno social, así mismo atenuando su desviación de la salud y psicológica

Las actividades didácticas que se contemplan en el enfoque de la pedagogía de la ternura, deben generar recurso de comprensión y conocimiento al personal que las ejerza, recursos de fácil acceso para los niños, por lo tanto, deben ser estrategias como juegos, fichas, cuadernos y libros didácticos, biblioteca escolar no convencional, la aplicación de las TIC, de manera que, generen apropiación de los medios tecnológicos y entretenimiento a los niños y niñas abordados.

Entre las actividades didácticas que se destacan para el trabajo con niños, niñas y adolescentes hospitalizados se tienen las siguientes:

- **Arte terapia**

El arte terapia, propone un viaje al interior de la persona a partir de la creación de imágenes plásticas, con la convicción de que en el hacer se evoca el conflicto y al trabajar sobre la imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, se actúa sobre sí mismo, modificando y transformando²⁵. Por lo tanto, la arteterapia como metodología educativa enseña al niño a mantener su observación, control, creación y potencia la

²⁵ ARANGO, Lina, et al. Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado. 2004. [En línea] <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6828/1/CruzArenasAuraLorena2017.pdf>

resolución de problemas además que lo despeja de su proceso patológico liberándolo del estrés que le produce su patología y tratamiento médico.

El arteterapia es una didáctica con múltiples beneficios en patologías como el cáncer, no solo se basa en la posibilidad médica del paciente, sino también incorporar a la familia otorgando la oportunidad de expresarse, comunicar y afrontar dificultades asociadas a la patología, así mismo, interviene a los profesionales involucrados en el tratamiento a través de su incorporación en el proceso teniendo en cuenta campos sociales, agrupaciones y comunidades creando un proceso creativo y de reflexión en todos los aspectos de las personas abordadas ²⁶.

La arteterapia puede ser de gran ayuda para el personal de enfermería como para el niño que la recibe, porque según Calzadilla, “El arte empujaba, cada vez más y con mayor fuerza, al próximo nivel de comprensión de las cosas (naturaleza ontológica). En sus sonidos, formas y colores, había algo que debía ser develado”²⁷.

- **Pintura**

Dentro de las actividades didácticas de mayor reconocimiento en el campo de la pedagogía hospitalaria se encuentran la pintura, considerada como “medios de exploración, observación y expresión del niño hospitalizado; tanto de su mundo interno como del entorno, que no solo plasman resultados

²⁶ ORELLANA, Tania. Arteterapia y cáncer: una intervención arteterapéutica en el tratamiento de una niña con leucemia. 2014. [En línea] <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136239/arteterapia-y-c%C3%A1ncer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁷ CALZADILLA, Sergio. Arteterapia, desarrollo humano y la mirada de Picasso. Mayéutica Revista Científica de Humanidades y Artes, 2019, vol. 7, p. 175-185. [En línea] revistas.ucla.edu.ve

sorprendentes a nivel plástico sino además, son edificantes intelectual y emocionalmente; principios fundamentales que deben estar presentes en todo trabajo con el niño hospitalizado”.²⁸

Es decir, que la pintura se enfoca en la parte visual y sensorial, permitiendo que ellos compartan su pensamiento a través de imágenes, colores como reflejo de cada situación, a las expresiones de su yo interior (emociones y pensamientos), esta estrategia es de gran importancia en el proceso educativo de un niño hospitalizado, porque no se necesita más que su creatividad y disposición para aprender.

Por otro lado, los estudios de Cruz, aseguran que “El dibujo y la pintura son manifestaciones artísticas que permiten evidenciar las distintas subjetividades de los niños y las niñas. Así mismo, estas obras traen grandes beneficios a los y las infantes, dado que estimula la comunicación, la creatividad, la sensibilidad y aumenta la capacidad de concentración y expresión de los niños y las niñas”.²⁹

La pintura es de importancia para que el niño aprenda a valorar su ser, aprendan a darle y ver el significado de vivir, de su patología y sufrimiento. La pintura los vuelve objetivos ante el mundo y su entorno, además le ayuda al personal tratante a entender las cualidades de cada paciente y la forma particular de abordarlos a ellos y su familia.

- **Modelado**

²⁸ ARANGO. Op.Cit., p. 42.
<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/832/1/CA0009.pdf>

²⁹ CRUZ, Lorena. La pedagogía de la ternura: relaciones socio – afectivas asertivas conmigo mismo, con el otro y mi entorno. trabajo con los niños y las niñas de la fundación hogares club Michín sede ciudad Bolívar. BOGOTÁ D.C. 2017. [En línea]
<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6828/1/CruzArenasAuraLorena2017.pdf> pe

El modelado se considera como una estrategia que implica el desarrollo de varias habilidades en el niño. Por tanto, el modelado se considera como “el arte de darle forma a la arcilla o cualquier otra materia plástica con los dedos. Se utiliza la plastilina por ser más atractiva e higiénica para los niños hospitalizados. Se basa en la utilización del sentido del tacto y la utilización de materiales blandos (arcilla, barro, plastilina) proporcionando cualidades de forma y tamaño a los objetos, así como el sentido de la tridimensionalidad”³⁰.

En este orden de ideas, el modelado es actividad que requiere de la destreza de planear la ejecución de una actividad, requiere de nivel cognoscitivo y psicomotricidad, desarrolla coordinar la visión con el tacto y el movimiento. Es decir, que elementos como la plastilina y la arcilla se conciben como “medios flexibles y prácticos, que, al ser utilizados por los niños y las niñas, se convierten en una gran herramienta lúdica, pues los y las participantes se divierten, desarrollan su motricidad, estimulan el tacto, la creatividad y la destreza natural. Adicionalmente, estos materiales son utilizados como el vehículo perfecto para que los niños y las niñas expresen sus ideas y pensamientos, usando su imaginación, creatividad y pensamiento divergente”.³¹

El moldeado, “constituye en un elemento de aprendizaje natural y divertido; a nivel general beneficia a todos los niños que por cualquier circunstancia necesitan liberar tensiones y descarga de sus emociones, al igual que a sus familias pues fortalece el vínculo afectivo, favorece la relación familia – escuela- salud”³². Por tanto, realizar moldeado implica hacer figuras abstractas

³⁰ ARANGO. Op.Cit., p. 43.

³¹ CRUZ, Lorena. Op.Cit., p. 62.

³² *Ibíd*, p. 61.

y sin sentido para el espectador, pero para el que labora la acción implica dedicación, esfuerzo y su mayor destreza, por lo tanto, esta estrategia educativa es de suma importancia para los niños con cáncer, según “estas actividades están diseñadas para que el niño perfeccione sus movimientos finos y logre una mayor coordinación”³³.

- **Lectura**

En la práctica pedagógica, la lectura se basa en permitirle al niño aprender del mundo que lo rodea, conociendo sobre acontecimientos pasados, al tiempo que se prepara para enfrentar el futuro, también se puede utilizar esta estrategia como elemento terapéutico y motivador, facilitador y mediador, por la cual el niño puede desarrollar actitudes y capacidades, motivar sentimientos y emociones a partir de la identificación que se establece con los personajes y las situaciones que se tratan en ella.³⁴

Al respecto, “la lectura en voz alta permite a los niños y a las niñas explorar mundos lejanos, saberes complejos de su propia realidad, desarrollar su imaginación y aportar a su lenguaje, entre otros; así mismo ayuda a conocer y estructurar su pensamiento con situaciones protagonizadas por seres con los que ellos y ellas pueden identificarse fácilmente”³⁵.

La narrativa, busca un enfoque donde se van a experimentar las dificultades y problemas de las vidas de los pacientes, explorando sus historias, relaciones, efectos y significado de la misma, a través de un enfoque respetuoso y no

³³ VEGA, María. RIBERA, Lisbeth. Taller de estimulación cognitiva para niños con cáncer. Informe de información profesional, merito para recibir título de licenciada en psicología educativa. P: 34 en línea] <http://200.23.113.51/pdf/30322.pdf>

³⁴ ARANGO. Op.Cit., p. 57.

³⁵ CRUZ, Lorena. Op.Cit., p. 62.

culpabilizador como lo propone Alice Morgan que centra a las personas como expertas de sus vidas. Esta estrategia pedagógica puede llegar a ver a las personas separados de los problemas y los ayuda a reducirlos y buscar soluciones a través de herramientas, competencias, creencias, valores, compromisos y habilidades.³⁶

2.1.4. Enfermería en su papel como maestro y cuidador

En atención de que la mirada central de esta investigación estará puesta en explorar los conocimientos y habilidades que tiene enfermería para desarrollar procesos que promuevan la pedagogía hospitalaria, es de interés explorar sobre la representación de la pedagogía de la ternura como proyecto de abordaje hacia cierta dimensión social, por tanto, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la práctica de estos métodos o conocimientos en el ámbito de enfermería.

Para empezar, se entenderá el concepto de cáncer, del mismo modo en que lo precisa Sánchez, como una patología que según su transcendencia en el ser humano es de gran impacto y va ser mayor dependiendo de la edad que tiene quien la padece, sobre todo cuando se trata de niños con diagnóstico de cáncer, esta afirmación no implica que los adultos con cáncer no deban tratarse de forma humanizada, en ningún momento, pero el profesional de enfermería debe tener presente que el cáncer en los niños tiene una forma de inicio, tratamiento, respuesta y efecto emocional diferentes a la que padecen los adultos, así mismo considerar que el abordaje de los pacientes oncológicos

³⁶ NORMAN, Diana. Terapia narrativa y cuentos terapéuticos. P. 4 [En línea] <https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/terapianarrativa.pdf>

debe necesariamente incluir a su familia y al entorno social manera de integral e integrada³⁷.

Los profesionales de enfermería se caracterizan por ser personas holísticas, flexibles, con una gran capacidad intelectual, conocimiento y sensibilidad, por ende, este personal sanitario es altamente competente para brindar cuidado y educación. El enfermero, en su labor habitual interactúa desde diferentes escenarios lo cual le permite adquirir habilidades, que en ocasiones no tiene la oportunidad de hacerlo en su proceso de formación universitaria, es decir que, además de su conocimiento teórico-práctico, en su quehacer diario fortalece y va desarrollando habilidades que lo dotan de las competencias necesarias para ejercer el rol de cuidador y educador; capacidades que le facilitan coordinar, liderar o ser parte del equipo interdisciplinario de la estrategia de pedagogía hospitalaria.

En este escenario, el profesional de enfermería ejerce su labor teniendo en cuenta el aspecto de la población la cual va a tener a cargo, el impacto en la salud de la misma para brindar cuidados totalmente adecuados durante su atención; sin embargo, “más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional”³⁸.

³⁷ SANCHEZ, Maryuri. Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. 2018. Universidad Católica de Pereira. [En línea] <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4975/1/DDEPCEPNA96.pdf> [CITADO 28/092019]

³⁸ ZARATE, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [En línea]. 2004, vol.13, n.44-45 [citado 2019-11-17], pp.42-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988.

La enfermería como profesión humanística, al igual que las otras profesiones de la salud, debe estar centrada en cumplir una función de información y educación al cliente, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, es decir, el paciente debe ser auto determinado y un ser activo en su proceso. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que el objetivo de la enfermería debe ser cuidado de la salud del cliente, esencialmente como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar³⁹.

Teniendo en cuenta que, el profesional de enfermería es un persona que educa (Ley 266), se debe abordar su rol como maestro y como cuidador, siendo este el caso particular de la educación pedagógica brinda a los niños, niñas y adolescentes con cáncer en una área hospitalaria, si bien se sabe este grupo poblacional tiene múltiples alteraciones tanto físicas, psicológicas y sociales, por lo tanto, el profesional debe cumplir sus roles teniendo en cuenta la ternura, el amor y dedicación que necesitan estos niños.

De igual forma, “los estudios ilustran las repercusiones que tiene la enfermedad crónica en el propio niño y en su proceso de escolarización, mostrando el impacto de la enfermedad en aspectos como la atención y la socialización, el auto concepto, el absentismo escolar y la adaptación a la escuela; en ellos también se señala la relevancia de la detección de problemas emocionales y conductuales y las repercusiones de la ausencia de escolarización durante la hospitalización”⁴⁰.

³⁹ ZABALEGUI, Adelaida. El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*2003, vol.3, n.1 [citado 2019-11-17], pp.16-20. [en línea]. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.

⁴⁰ VERGER, Sebastián, et al. Necesidades de formación psicopedagógica de pediatras en la atención hospitalaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, [En línea] 2015, vol. 63, no 4, p. 649-656. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/50452>. Consultado el 26 de septiembre de 2019.

Por lo anterior, se logra evidenciar el impacto que conlleva el padecimiento de esta enfermedad, sea de manera psicológica o social, que supone que durante este ciclo debe existir un personal totalmente capacitado psicopedagógicamente para brindar apoyo constante para mitigar este doble impacto.

Por lo tanto, la importancia del profesional de enfermería en la aplicación de la pedagogía hospitalaria cimentada en el enfoque de la pedagogía de la ternura, fundamenta en el enfermero un ser integral e integrado, lleno de capacidades para brindar un cuidado digno y con amor, la actividad laboral cotidiana, aunada a la labor que se realiza en las aulas hospitalarias originan en el personal de salud una tarea más compleja, pero también más integral y humana, porque se fortalecerá su esfera de la educación, y también la esfera de formación de valores humanísticos y altruistas brindados a través de la enseñanza a el niño con cáncer, no de manera convencional, si no de manera que este pueda expresar sus sentimientos, fomente la comunicación y confianza además que mejore su parte educativa teniendo en cuenta los aspectos emocionales y físicos producidos por la patología.

Aplicar el enfoque de la pedagogía de la ternura en un área hospitalaria con niños que padezcan cáncer, permite visibilizar la capacidad de enfermería para brindar en forma simultánea cuidado humanizado y educación, roles inherentes a su desempeño laboral; por ello, el profesional enfermero debe coordinar o participar en los programas de pedagogía hospitalaria, por cuanto por su conocimiento pueden ser un excelente vínculo de conexión entre los docentes del aula hospitalaria, los niños y el proceso de enfermedad por el que transitan los pacientes u su familia.

Aunque en la actualidad en el Departamento de Córdoba no hay aulas hospital hospitalarias como tal, en algunas instituciones de salud son las enfermeras quienes realizan actividades educativas a través de estrategias didácticas, sin tener específicamente el rol de docente o psicopedagogo, utilizando sus habilidades, destrezas, conocimiento enfermero, voluntad y afecto; aportando con ello al proceso de adaptación de la patología como también al desarrollo personal y social de niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, es de gran relevancia que los profesionales de salud lideren o sean partícipes de estos programas, por ser ellos los que mejor conocen el estado de salud, los riesgos y la evolución diaria de estos sujetos de cuidado.

De igual forma, el personal de enfermería participa como ente educador por cada uno de sus aportes en el proceso de enseñanza aprendizaje de los niños con cáncer, además afianzan y brindan consejería a los padres sobre cómo brindar apoyo a sus hijos, sobre aspectos educativos, de salud y psicoemocionales.

El quehacer diario de enfermería se caracteriza por ser altamente flexible y va más allá del acto de cuidar, uniendo el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera-salud. La enfermería implica desarrollar un pensamiento crítico-analítico para poder brindar un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, la aplicación de conocimientos, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Por lo tanto, la enfermería es una profesión completa desde la perspectiva que busca un cuidado innovador que trasciende, une la ciencia y el arte en la persona a través de un trato humano e intelectual. ⁴¹

⁴¹ ZARATE. Op, cit., p. 11

Finalmente, el profesional de enfermería es de gran importancia para el abordaje de esta investigación porque es un personal idóneo y completo que brinda a los niños y niñas con cáncer su total disposición para ejercer un cuidado y una educación pedagógica hospitalaria con ternura, por lo tanto, se debe tener en cuenta las actuaciones pedagógicas de este profesional que facilite la identificación de estrategias efectivas que permitan brindar educación en áreas hospitalarias.

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1. Antecedentes internacionales

El proyecto realizado en España, por Verger-Gelabert, Paz, Rosselló y De la Iglesia en 2015⁴², buscó analizar las necesidades de formación psicopedagógica en la población de pediatras y residentes de pediatría, porque los autores consideraron que el personal médico requiere de habilidades específicas para reconocer las necesidades psicoemocionales del paciente y de las familias.

Los autores revelan el doble impacto que tanto la enfermedad como la hospitalización pediátrica tienen para los menores, porque a los niños se les limita no solamente del espacio educativo, sino también del entorno social durante la etapa infantil y ambientes significativos en su desarrollo como lo es la escuela. Por ello, hicieron énfasis en la importancia de la formación psicopedagógica del personal sanitario y la falta de recursos didácticos

⁴² VERGER, Sebastián, et al. Op, Cit., p. 4.

adaptados, para contribuir a la formación de los niños hospitalizados, entre otros.

Los resultados contribuyen al presente trabajo como un referente de medición, o a partir del cual, se cuestione qué y cuáles estrategias de pedagogía hospitalaria se logran evidenciar en las instituciones prestadoras del servicio de Salud, a partir de que los autores pudieron identificar que el personal de salud reconoce la importancia del apoyo familiar en el tratamiento de una enfermedad crónica infantil, sin embargo, no cuentan con los conocimientos sobre el desarrollo emocional y psicológico de los niños y adolescentes, lo que recalca la necesidad de implementar estrategias hospitalarias que orienten y fortalezcan la falta de conocimiento de los pacientes o los respectivos cuidadores y/o acompañantes, puesto que ello permitiría una mejor evolución y una recuperación más rápida⁴³.

El estudio de Rosselló *et al*⁴⁴, realizado en el Hospital universitario público de referencia en Islas Baleares de España, durante 2015 se centró en identificar las necesidades de formación psicopedagógica de las enfermeras pediátricas, a partir de un estudio descriptivo con metodología mixta. Para la fase cuantitativa los investigadores diseñaron un instrumento de ítems que abarcó el nivel de conocimientos, grado de formación en competencias y la implicación de los factores familiares en la gestión de la enfermedad crónica; en la fase cualitativa, se diseñó y aplicó una entrevista en profundidad cuyos resultados

⁴³ *Ibíd*, p. 649-656.

⁴⁴ ROSSELLO, María Rosa. DE LA IGLESIA, Begoña. PAZ, Berta y VERGER, Sebastia. Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: percepciones de enfermería hospitalaria. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 2015, vol. 49, No 1, p. 37-43.

fueron transcritos y posteriormente se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido.

Los resultados muestran que en el nivel de conocimientos de las enfermeras afirman que conocen mucho sobre el desarrollo físico y psicomotor de los niños, pero los autores observan que estas tienen menos conocimiento sobre el desarrollo socio-emocional y desarrollo de la personalidad, aunque las participantes de mayor experiencia aseveran tener más conocimiento sobre este último aspecto. La exploración cualitativa permitió establecer que pese a que el personal de enfermería señala tener conocimientos, este profesional tiene deficiencias en conocimientos psicopedagógicos específicos para realizar sugerencias y orientaciones a los padres de familia sobre el cuidado; además, de desconocer los recursos públicos de apoyo que ofrezcan educación a los niños y sus cuidadores.

Los autores concluyen que el personal de enfermería ofrece un cuidado permanente a los niños y mantiene comunicación con los padres o cuidadores, pero carecen de formación psicopedagógica que les permita comunicar los aspectos relevantes del cuidado que podrían contribuir al mejoramiento de la salud de los niños. El estudio sugiere el diseño de estrategias que articulen el sector salud y educación para fortalecer las prácticas psicopedagógicas y las aulas hospitalarias.

2.2.2. Antecedentes nacionales

En el territorio nacional, Sánchez⁴⁵, realizó un artículo en la Universidad Católica de Pereira en 2018, cuyo objetivo consistió en analizar el impacto de

⁴⁵ SANCHEZ, Maryuri. Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. 2018. Universidad Católica de Pereira. Disponible en línea: <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4975/1/DDEPCEPNA96.pdf> [CITADO 28/092019]

las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. La investigación consistió en la revisión documental de 45 artículos sobre la temática planteada, y finalmente se fundamentó en 23 artículos que direccionaban su objetivo principal.

En los resultados la autora demuestra que la intervención pedagógica en las aulas hospitalarias genera un impacto positivo en el paciente y en sus familias, por cuanto se percibe una notoria mejoría en su estado emocional, disminuyen los estados depresivos, de estados de estrés y ansiedad, nivelación académica y se reduce el aislamiento social.

El estudio encontró que existe una deficiencia en el SGSSS en cuanto a la implementación de la pedagogía hospitalaria, porque en Colombia funcionan “aproximadamente 10 aulas Hospitalarias, pero solo en Bogotá se está trabajando educación formal certificada por la Secretaría de Educación”.

Correa y Ramírez⁴⁶, realizaron una tesis con apoyo de técnicas como la revisión y análisis documental sobre la literatura del tema del cáncer infantil y las acciones psicosociales desarrolladas en el campo de la salud. El estudio trató específicamente sobre las intervenciones llevadas a cabo por entidades, fundaciones o universidades con una vigencia no superior a 10 años, con el fin de presentar la más reciente y actualizada información sobre el tema de interés.

La mencionada investigación, se fundamentó en las acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el

⁴⁶ CORREA PINO, Jynne y RAMÍREZ MARTÍNEZ, Isslenny Angélica. Acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias. Trabajo de grado Especialista en Psicología Social y Comunitaria y Acción Psicosocial. Pereira: Universidad Católica de Pereira, 2018.

bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias. También establece la importancia de comprender los acontecimientos que ocurren frente al diagnóstico del cáncer en los niños, niñas y sus familias, además de la necesidad de contar con profesionales capacitados en conocimiento y valores ético-morales, que puedan potenciar su sentido de pertenencia, respeto por el otro, motivación y resiliencia, pero además identificó, la necesidad de ejercer la intervención y/o acompañamiento desde la articulación activa y directa de diferentes profesionales que puedan llevar a cabo la inter o multidisciplinariedad⁴⁷.

En el estudio titulado pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano, Zapata⁴⁸ establece la importancia de este tipo de herramienta pedagógica, refiriéndose que es una actividad humana, que orienta, forma y plantea métodos, principios, modelos, maneras de pensar lo cual es de gran aporte para esta investigación porque hace ver que el profesional debe estar apropiado e interesado por aprender y educar al niño y la familia en un ambiente rígido y hermético lo cual potencia las acciones psicosociales generando en el infante disminución de las alteraciones comportamentales como agresividad, falta de apetito, trastornos de sueño, ansiedad, depresión, etcétera.

⁴⁷ Ibid, p. 8.

⁴⁸ ZAPATA Claudia. Pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano [En línea] P. 3- 6. Disponible en: http://repositorios.rumbo.edu.co/bitstream/handle/123456789/96396/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2.2.3. Antecedentes locales

En la ciudad de Montería, Valencia, Ortega y Puello⁴⁹, efectuaron en el año 2019 la investigación: “La pedagogía hospitalaria: Un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico”, que tuvo como objetivo comprender la percepción que los cuidadores familiares de niños y niñas con diagnóstico de cáncer tienen sobre la pedagogía hospitalaria.

Se trató de un estudio etnográfico con enfoque cualitativo, donde participaron 25 cuidadores familiares inscritos en la base de datos del Programa de apoyo escolar del Voluntariado UNICOS. Los instrumentos empleados correspondieron a la entrevista, grupos focales y observación participante, que sirvieron para identificar información sobre tres ejes: concepciones de pedagogía hospitalaria, didácticas, y los valores presentes del pedagogo hospitalario.

Los autores identificaron que todos los cuidadores pertenecen al sexo femenino, con edades entre 20 y 40 años, nivel educativo de secundaria incompleta y desempleadas. Las participantes conciben que la pedagogía es un acto de amor, las actividades didácticas que prefieren los niños son las gráfico-plásticas, música, lecturas dirigidas, vídeos, y finalmente, creen que el pedagogo hospitalario es una persona especial, cálida y con capacidad de escucha.

La investigación concluyó que la pedagogía hospitalaria se convierte en una estrategia que permite afrontar la enfermedad con mayores capacidades de respuesta, además, con la pedagogía hospitalaria se inicia el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos, y finalmente, consideran que este

⁴⁹ VALENCIA, Nydia. ORTEGA, Jorge y PUELLO, Elsy. Op.Cit., p.7

trabajo ha de hacerse desde una perspectiva interdisciplinar que permita el desarrollo integral de la salud de los infantes.

Moreno y Díaz en 2018⁵⁰, realizaron una tesis: titulada Abrazando mi historia de vida: el significado de vivir con cáncer siendo un adolescente, por medio de la cual, abordaron la importancia del apoyo familiar, la escuela y los amigos para el afrontamiento del cáncer en adolescentes, teniendo en cuenta la esfera social del paciente que fue un soporte que se consolidó gracias a los grupos antes mencionados y ayudó a la adaptación del adolescente con cáncer y a la superación del mismo.

No obstante, el estudio visualiza la importancia de abordar este tema en Montería Córdoba, para que el niño con desviación de la salud pueda ejercer sus estudios en un ambiente cálido, confortable que favorezca su intelecto y su salud.

2.3. MARCO LEGAL

En el siguiente apartado se contextualizarán los aspectos legales que brindan elementos de interés para el abordaje de la problemática que plantea el presente estudio, por ello, se inicia planteando los lineamientos promulgados a nivel global y que promueven la educación en los niños hospitalizados con cáncer.

La Carta Europea de los Niños Hospitalizados, promulgada por el Parlamento Europeo, mediante la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986, motiva a

⁵⁰ MORENO, Soanith, DÍAZ, Sara. Abrazando mi historia de vida: el significado de vivir con cáncer siendo un adolescente. 2018. Tesis. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/789>. consultado el 27 de septiembre de 2019.

las entidades competentes a establecer acciones para la continuidad educativa de los niños que presentan largas estancias hospitalarias, afirmando que los menores deben: "proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los 36 maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen."⁵¹

Es decir, que, a partir de la Carta europea de los niños hospitalizados, se establecen numerosos derechos que benefician al infante y sus padres, teniendo en cuenta el ámbito educativo, afectivo, económico y patológico. Uno de los derechos principales plasmados en la Carta, habla sobre la importancia del aporte activo de los padres en la vida hospitalaria de los niños, sin generar mayores costos por la atención, sin olvidar los tratamientos que deben recibir para su patología.

Según lo anterior, es apropiado citar la Resolución A2-25/86, que expone los beneficios de recibir una atención hospitalaria, sin dejar a un lado la educación, recreación, seguridad, fe y cualquier tratamiento médico que requiera el niño, siempre con el acompañamiento de los padres, esta resolución permite comprender que los procesos educativos del menor no deben limitarse por condiciones de salud, porque desde la educación se deben generar estrategias que integren todas las dimensiones del niño sin importar su proceso patológico.

⁵¹ ASCALEMA. Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. P.1 Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/EUROPEA.-Extracto-de-la-Resoluci%C3%B3n-A2-25-86-de-13-de-mayo-de-1986-del-Parlamento-Europeo-sobre-la-Carta-Europea-de-los-Ni%C3%B1os-Hospitalizados..pdf>

En Colombia, la Ley 1098 de 2006, tiene como finalidad reconocer los derechos de los niños, niñas y adolescentes en condiciones de igualdad y sin ningún tipo de discriminación, para esto, el artículo 2 señala que: “El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la constitución política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el estado”.⁵²

Por su parte, el Artículo 8º, trata sobre el interés superior de la población menor en Colombia, aclarando que: “se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.⁵³

De los anteriores artículos, se podría deducir que uno de los propósitos de esta ley, es poder brindarles a los niños, niñas y adolescentes la seguridad de que podrán tener una vida digna con derechos, que le permitan su desarrollo personal, social y cultural, de manera que se obtenga un goce permanente e integral. Por lo tanto, esta Ley es de gran importancia para este estudio, por lo que enfatiza la educación como un derecho primordial de los niños, siendo esta de manera obligatoria ante cualquier situación o condición, que para el caso de este estudio, aplicaría para los niños cuando estén en condición de hospitalización.

⁵²CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006 (noviembre 8). Diario oficial no. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. P.1 libro I, la protección integral. Título I. disposiciones generales. Capítulo I. principios y definiciones.

⁵³ Ibid, p. 5

La Ley 1388 de 2010 (mayo 26), enfatizó en su artículo 1º, que el Estado colombiano debe establecer acciones que busquen: “disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en centros especializados habilitados para tal fin”⁵⁴.

Es decir, el Estado define que se deben ofrecer garantías a los menores de 18 años para disminuir las tasas de mortalidad por cáncer, mediante el acceso a una atención en salud de calidad, además, a partir de esta Ley, se busca proponer y consolidar un modelo integral de atención fortaleciendo toda la red creada para los niños, niñas y adolescentes con cáncer, por lo tanto, el objeto de esta ley es de importancia para este estudio, porque ofrece elementos para establecer que existen diversos ítems que favorecen la atención de los niños con cáncer, con el fin de lograr una atención integral, tomándose como referencia que en lo integral se encuentra el desarrollo cognitivo del ser, para así prevenir, tratar y disminuir los niveles de cáncer en niños.

Es de interés anotar que, en el contexto colombiano, se encuentran diversas leyes que se enfocan en la búsqueda de reducir la incidencia, prevalencia y la morbi-mortalidad del cáncer en los niños, estableciendo en ellas acciones de carácter obligatorio que se deben llevar en las instituciones de salud

⁵⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1388 de 2010 (mayo 26) por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, capítulo I. Diario oficial no. 47.721 de 26 de mayo de 2010.

especializadas para tratar estos casos, además buscan garantizar a el niño y su familia una atención adecuada con una prestación de servicio de calidad.

Así como se quiere lograr una atención eficaz en los niños, también se encuentran los adultos con estas patologías, los cuales cuentan con los mismos beneficios y con diversas leyes que los respaldan, siendo una de ellas la Ley 1384 de 2010 que, se trazó como propósito:

“Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo”.⁵⁵

En esta ley se reglamenta la prevención, la detección temprana, tratamiento y rehabilitación del paciente con cáncer, teniendo en cuenta su trato con respeto, para así lograr que obtengan un cuidado integral brindado por el personal asistencial en las instituciones de salud, además de una calidad de vida aun así padeciendo la enfermedad que lo aqueja.

Es de importancia referenciar la anterior ley, para demostrar que no solo se respalda la población infantil, sino también la adulta siempre brindada atención de calidad con respaldo de Estado. No obstante, se tiene en cuenta que este estudio es realizado con niños, niñas y adolescentes, por lo que se aclara que es solo para demostrar el respaldo normativo que existe en el país con respecto al cáncer.

⁵⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1384 de 2010 (abril 19) Diario Oficial No. 47.685 de 19 de abril de 2010 Ley Sandra Ceballos. P. 1.

En lo respecta al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas en el país, se cuenta con lo establecido por la Ley 1384 de 2010 y la Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años, estableciendo las escuelas deben articularse al proceso de recuperación de los niños, niñas y adolescentes, ofreciendo apoyo y acompañamiento emocional a los niños y sus familias.

La Resolución 2590 de 2012, tiene como objeto constituir el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010⁵⁶.

La anterior, se constituye en el sistema integrado en red y el sistema nacional de información para mejorar el acceso, cobertura y calidad de las acciones y resultados de la atención del cáncer en los menores de 18 años, permitiendo así la toma de decisiones de manera oportuna para llevar a cabo modificaciones pertinentes si es el caso y evitar mayores riesgos en la sociedad, brindando una atención con eficacia y eficiencia.

Seguidamente, el Decreto 1470 de 2013, tuvo como objeto reglamentar el Apoyo académico en los niveles de educación preescolar, básica y media, estableciendo que:

“La obligación en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, de reglamentar lo relativo al Apoyo Académico Especial en las instituciones

⁵⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN número 2590 de 31 de agosto de 2012, Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, P. 3.

prestadoras de servicios de salud que oferten cualquier servicio de atención a los beneficiarios de las mismas, para que las ausencias en el establecimiento educativo por motivo de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa su rendimiento académico⁵⁷.

El Decreto anterior, es relevante para este estudio, por que brinda elementos para comprender el aporte que realiza el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo académico ejercido en las instituciones de salud, que buscan favorecer el desarrollo cognitivo y evitar el aislamiento social de los niños, además, vuelve obligatorio la necesidad que el personal prestador de salud, brinde una atención sin dejar a un lado la pedagogía hospitalaria realizada con amor a los niños.

Con la Resolución 1383 del 2 de mayo de 2013, se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021⁵⁸. Este Plan fue creado con el fin de realizar actividades y crear estrategias en torno al control de la incidencia de cáncer en los años 2012 – 2021, por lo tanto, la Resolución 1383, adopta el mencionado Plan y lo vuelve de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. Siendo vigente desde su publicación y anula las que tengan otros fines.

El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021, surgió en una coyuntura particular del Sistema de Salud en Colombia. Por una parte,

⁵⁷ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 1470 DE 2013 (julio 12) Diario Oficial No. 48.849 de 12 de julio de 2013 por medio del cual se reglamenta el apoyo académico especial LEY 1384 DE 2010 y LEY 1388 DE 2010 para la población menor de 18 años. Título I.

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1383 de 2013 (2 mayo 2013). 2012-2021 P. 2. Capítulo I. Artículo 1o.

el Instituto Nacional de Cancerología desarrolló y publicó en los últimos años diversos modelos conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades para el control del cáncer en el país, todos estos acordes con los marcos conceptuales y enmarcados en el contexto político y normativo⁵⁹.

EL Plan Decenal presenta la historia natural del cáncer en Colombia por lo cual este es una modificación de un plan decenal antes creado, la modificación se hace con el fin de establecer estrategias que logran disminuir la incidencia y prevalencia del cáncer en Colombia, por lo tanto, está totalmente reglamentado y de manera obligatoria por las instituciones prestadores de salud (IPS) y otras entidades.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. Pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria se encarga de abordar al niño con desviación de la salud y se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, buscando una articulación para alcanzar un objetivo común, que es mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas, a través de la búsqueda de la respuesta de su necesidad físicas, psicológicas, emocionales y personales. Dicha acción profesional, debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad, el modelo educativo⁶⁰.

⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021. Bogotá, D.C. No. 153 de 2012, ISBN 978-958-57632-2-7. P. 14.

⁶⁰ VIOLANT, Citado por: TASCÓN, María. facultad de educación de Palencia universidad de Valladolid la pedagogía hospitalaria: una mirada desde la educación social trabajo fin de grado

La acción que conlleva brindar pedagogía hospitalaria en un tema muy amplio y con poca frecuencia, sin embargo, se observa la reflexión de algunos autores acerca de esta terminología, entre ellos: Cardona y Monsalve quienes consideran a la pedagogía hospitalaria como la rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece⁶¹.

Por lo tanto, se observa que la orientación pedagógica en el ámbito de la salud aglomera el hecho de fortalecer los saberes, habilidades y actitudes de los pacientes y sus familiares a través de la empatía y comunicación asertiva.

2.4.2. Conocimientos

La palabra conocimientos se deriva del verbo conocer, lo cual es un proceso individual del ser, que consiste en la veracidad de adquirir una información e interiorizarla, este concepto también se conoce como la asimilación de lo visto en la realidad. Según Martínez Andrés, llama conocimiento a la “cosmovisión, o concepción del ser, asumiéndola como el principio y presupuesto de todas las cosas, la esencia de esta concepción antepone la percepción al saber, se fundamenta en que antes de identificar el objeto de conocimiento dentro de una

en educación social. [En línea]. P. 25. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31753/TFG-L2071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶¹ ORTEGA, Jefferson. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en Psicología y Pedagogía, Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados. [En línea]. Bogotá, 2017. P. 27. Disponible en: <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2519/TE-21031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

categoría, lo percibimos como alguna cosa, un ser y este ser se antepone a las cosas que la lógica del lenguaje llama especie, género o categorías”⁶².

La apropiación del conocimiento inicia con una vivencia de la realidad, de lo que se conoce, la operación o interacción con lo que se conoce, y la verificación de la información obtenida, de estos elementos surge el conocimiento de algo o alguien. Por lo tanto, se puede decir que el “conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica, a través de la práctica una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre lo que hace, como lo hace y como se relaciona”⁶³.

Finalmente, desde la perspectiva de otros autores se considera que el conocimiento es la “construcción que se realiza desde un punto de vista específico (es decir, desde una teoría)”⁶⁴, que es esencialmente lo que se quiere identificar con este estudio, los conocimientos que tiene la enfermera acerca de la pedagogía hospitalaria aplicada los niños con cáncer, es decir la información adquirida a través de la experiencia vivida en el periodo de que tuvo aplicando cuidado a esta población.

⁶² MARTÍNEZ, A. RÍOS, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, (25). (2006).

⁶³ CIPRÉS, Mercedes, LLUSAR, Juan. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa, 2004, vol. 22, no 52, P.

⁶⁴ ACKERMAN, Sebastián E. Conocimiento y práctica en la construcción de objetos. Disponible en: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2010/administracion-concursos/archivos_conf_2013/1104_71665_1581con.pdf

2.4.3. Habilidades

Las habilidades son aquellas conductas que permiten identificar a las personas como sujetos únicos, es decir la autonomía de cada ser para realizar una actividad de manera efectiva y satisfactoria para su entorno personal y social. Por lo tanto, las habilidades son “aquellas que permiten al individuo conocer, pensar, almacenar información, organizarla y transformarla hasta generar nuevos productos, realizar operaciones tales como establecer relaciones, formular generalizaciones, tomar determinaciones, resolver problemas y lograr aprendizajes perdurables y significativo”⁶⁵.

Habitualmente suele utilizarse el sinónimo habilidad o destreza, sin embargo, una habilidad es considerada según Agut, como el “nivel de pericia o tarea de grupos específicas”⁶⁶, es decir, el talento o propiedad para relacionarse en un medio y realizar actividades puntuales e individuales o grupales según lo requiera el caso.

Por lo tanto, en esta investigación se abordará las habilidades de pensamiento o destrezas que maneja el personal de enfermería para aplicar la pedagogía hospitalaria en los niños con cáncer, teniendo en cuenta sus conocimientos, años de experiencias y recursos que contaba o cuenta en la institución donde ejerce el cuidado a esta población.

⁶⁵ SCHMIDT, Sandra. Competencias, habilidades cognitivas, destrezas prácticas y actitudes definiciones y desarrollo. [En línea]. 22 junio 2006. Disponible en: <https://rmauricioaceves.files.wordpress.com/2013/02/definicion-comphabdestrezas.pdf>

⁶⁶ AGUT, Sonia et, al. Una aproximación social a las competencias universitat Jaume Castellón P. 3. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Una-aproximaci%C3%B3n-psicosocial-al-estudio-de-las-Gumbau-Nieto/ab0db456bf31c25b0f38b1f304bc727537a8b02e>

2.4.4. Oncopediatría

El cáncer infantil no debe considerarse como una sola patología, por cuanto que incluye un gran número de enfermedades, con características particulares y con un comportamiento absolutamente diferente entre sí,⁶⁷ por ello se requiere de un alto grado de capacidad y sensibilidad para ejercer una atención en salud oportuna, eficiente y eficaz a este tipo de pacientes.

La oncopediatría es una rama especializada de la oncología que se encarga de brindar atención profesional a niños, niñas y adolescentes con cáncer, con el fin de mejorar su condición de salud asumiendo “no solo la vulnerabilidad por la enfermedad, sino también aquella que impone el propio estatus de menor”.⁶⁸

“La aparición de la Oncología Pediátrica como especialidad nace como respuesta a una demanda de la profesión médica y de la sociedad en general para cubrir una necesidad evidente, como es la de proporcionar asistencia médica a un grupo de niños que padecen enfermedades malignas”⁶⁹, por ello se requiere de un equipo de profesionales como médicos de atención primaria, hematólogos, oncólogos médicos pediatras, especialistas quirúrgicos pediátricos, oncólogos radiólogos, especialistas en rehabilitación, enfermeras pediátricas, enfermeras oncólogas, psicólogos y trabajadores sociales⁷⁰ para

⁶⁷ CASTILLO AMAYA, Erick Franz Oncología. pediátrica. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2.1.Dr.%20Erick%20Castillo.pdf>

⁶⁸ LLANTA ABREU, María del Carmen; GRAU ABALO, Jorge y BAYARRE VEA, Héctor. Calidad de Vida relacionada con la Salud en Oncopediatría: hacia una reflexión del tema. *Rev haban cienc méd* [online]. 2014, vol.13, n.3 [citado 2020-08-03], pp.528-536. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300018&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-519X.

⁶⁹ PACHECO, Monica. MADERO; Luis. ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. Servicio de Oncohematología. Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 0, Num. 1, P. 107. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110107A>

⁷⁰ INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Cánceres infantiles. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>

brindar atención y cuidado de calidad y calidez acorde a las necesidades de este grupo poblacional.

2.4.5. Educación

La UNESCO, considera que “la educación es un derecho humano para todos, a lo largo de toda la vida, y que el acceso a la instrucción debe ir acompañado de la calidad”⁷¹, sin embargo, la educación no solo se basa en enseñar de manera unidireccional y semejante, sino de crear coeficientes heterogéneos, con dominio e independientes, por lo tanto, la educación es quien define la condición del ser.

Por lo tanto, “la educación continua es la actividad cuya misión es vincularse con el medio vía programas de formación y capacitación educando de por vida a personas”⁷², de manera que, esta hace a el hombre un ser individual de la sociedad y para la sociedad, con capacidad de pensar, decidir y expresarse con altos saberes.

Así mismo, Freire considera la educación como la “ayuda a superar y liberar al hombre de su conciencia natural ingenua para ganar una conciencia crítica

⁷¹UNESCO. Educación, oficina de la UNESCO en Santiago Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Disponible en: www.unesco.org/santiago

⁷²RED UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA. RUEC (2019) Definición de educación continua [En línea]. <https://rededucacioncontinua.cl/definicion-de-educacion-continua/>

problematizadora, liberadora”⁷³. Por lo tanto, la educación es mirada por el personal de enfermería como un núcleo, un todo para el niño con padecimiento de una enfermedad y como condición humana y derecho fundamental, no debe ser excluido, por ello, la importancia de abordar la educación a esa población en determinadas condiciones de vida.

2.4.6. Atención en salud

La atención en salud, se define como el “conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población”⁷⁴; vale la pena destacar, que la atención en salud de calidad, tiene como finalidad garantizar que la salud de las personas se conserven, y en caso tal, de estar alterada lograr su recuperación y rehabilitación a través de la prestación de un servicio.

Así mismo, es de interés tener presente que el “servicio que se presta al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”⁷⁵; por tanto, la atención en salud, además de complementarse con reflexión y análisis, se ha de trazar la necesidad de

⁷³ LEÓN, Aníbal. Qué es la educación Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela P. 6.

⁷⁴ TOBAR, Federico. OPS – OMS organización panamericana de la salud – organización mundial de la salud. La atención de la salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

⁷⁵ GLOSARIO SUPERSALUD. GS (2017). Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/proteccionusuario/lists/glosario/allitems.aspx?Paged=TRUE&p_Termino_x0020_Glosario=ASEGURAMIENTO%20EN%20SALUD&p_ID=7&PageFirstRow=511&&View=%7BC08B7B51-2B29-4434-8FC4-5221B1A74062%7D

políticas y sistemas de evaluación en los procedimientos de salud debe tener un seguimiento continuo de las funciones para lograr un gran impacto sanitario.

2.4.7. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención en enfermería (PAE) como aspecto relevante de esta investigación, merece ser destacada en este ítem; en este orden, es importante mencionar que su aplicación es considerada por diversos investigadores como el inicio de la madurez de la profesión. En este sentido, Naranjo y otros consideran que el Proceso de Atención de Enfermería se fundamenta en una base teórica y, a partir de conocimientos sólidos el profesional enfermero planea y ejecuta sus acciones con el fin de alcanzar metas para beneficio de su sujeto de cuidado.

Los primeros autores en conceptualiza el proceso de atención de enfermería fueron:

“Ida Orlando (1961) y Virginia Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de tres fases: valoración, intervención, evaluación. En 1967 Yura y Walsh crearon uno de cuatro fases: valoración, planificación, intervención, evaluación. Bloch (1974), Roy (1975) y Mundiger, Jauron y Aspinall en 1976, añadieron la fase de diagnóstico, tratándose entonces de un Proceso de cinco pasos”⁷⁶

Yura y Walsh lo establecieron como:

“el conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir objetivos de enfermería, tales como: mantener el bienestar óptimo del paciente, si este estado se altera, la enfermera deberá proveer todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar. En caso de no poder llegar al estado óptimo de bienestar, el PAE debe fomentar y promover la calidad de vida del paciente, aumentado al máximo sus recursos en el menor tiempo posible”.⁷⁷

⁷⁶ NARANJO, Ydalsys, GONZÁLEZ, Lázaro y SÁNCHEZ Meyvel. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey .*versión On-line* ISSN 1025-0255 AMC vol.22 no.6 Camagüey nov.-dic. 2018.

⁷⁷ YURA H, WALSH MB. The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. New York: Appleton-Century; 1974.

Pérez Viltres y otros⁷⁸ señalan que sólo con el tratamiento médico no se puede lograr un cuidado completo, que para ello se requiere de las bases teóricas que sustentan la profesión de enfermería y de un pensamiento científico crítico donde se apliquen estas, señalan que el PAE es una guía para realizar la práctica profesional porque facilita organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, favorece la implementación de acciones de promoción, mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad individual y colectivamente, así mismo también aplica en los procesos de curación y rehabilitación de individuos, familias y comunidades, pero demanda del enfermero competencias profesionales, capacidades humanas y culturales, para satisfacer las necesidades específicas de cada persona, lo cual favorece una actuación de enfermería pensada, estructurada, responsable, con calidad y sensibilidad.

2.4.8. Aula hospitalaria

Para comenzar a hablar de aulas hospitalarias se debe tener en cuenta que este es un entorno dentro de un área hospitalaria que busca brindar una pedagogía y debe estar fundamentada en diversas estrategias, según Solange, “se utiliza el término de Aula Hospitalaria cuando el “aula” es llevada al hospital con el objetivo de permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación”⁷⁹.

⁷⁸ PÉREZ VILTRES M, LORENTE VILTRES K, RODRÍGUEZ PUEBLA E, HERRIMAN OLIVERA DL, VERDECIA OLIVERA N. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 24 Oct 2018];32(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585> [Links]

⁷⁹ CABALLERO, Solange. Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva hospital classroom. Investigación Educativa. vol. 11 N° 19, 153 - 161 Enero-Junio 2007, ISSN 17285852. P. 5.

Uno de los objetivos de las aulas hospitalarias, es satisfacer necesidades de los niños, logrando siempre un vínculo de ternura y amor, además un estrecho lazo entre la familia, paciente y profesional, el cual se busca a través de la socialización en un área diferente a una escuela convencional. Por lo tanto, “las Aulas Hospitalarias, conocidas también como la Pedagogía del amor”, son un espacio incluyente para que las niñas, niños y jóvenes, sujetos de derechos, que, por situaciones de enfermedad e incapacidad, requieren permanecer en cortas o largas permanencias hospitalarias, tengan la oportunidad de continuar sus trayectorias educativas, en un entorno mediado por la afectividad”⁸⁰.

Por lo tanto, en Colombia, las aulas hospitalarias son vistas desde el punto de disminuir la marginalidad en los sujetos de derecho que son los niños, por ende estas son contemplados como una “vía para poder hablar de una Educación Inclusiva, ya que se estaría asumiendo el desafío de integrarlos satisfactoriamente a la sociedad desde la misma realidad de los niños y/o adolescentes internados en instituciones médicas”⁸¹

⁸⁰ ORTEGA. Op.Cit., p. 26.

⁸¹ CABALLERO. Op.Cit., p.1.

3. METODOLÓGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo, prospectivo, que como lo describe Sampieri, este tipo de investigaciones “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.”⁸² En pocas palabras, busca describir características del fenómeno en particular y se dará continuidad puesto que el estudio se recogerá en un tiempo determinado.

El proceso investigativo tuvo un enfoque cualitativo que se basa en “su interés por la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto”⁸³ (Bonilla 1997 p.84). Por ello, se requiere este enfoque, pues se busca analizar los conocimientos y habilidades del profesional frente a la educación en el área hospitalaria, su pensar, sus intervenciones, y las posibles falencias y necesidades que este encuentra en el equipo de atención y en el paciente.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población seleccionada para el estudio son los profesionales de enfermería de las instituciones de salud de Montería que presten o hayan prestado sus

⁸² SAMPIERI, Roberto Hernández. Et, al. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Universidad de Celaya. McGraw Hill México, 2018. ISBN. 978-1-4562-6096-5. P. 7- 10.

⁸³CASTRO, Bonilla. Elsy. RODRÍGUEZ Shek Penélope. (1997), Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 3ª Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes.

servicios con pacientes pediátricos oncológicos. Estos fueron seleccionados por medio de la técnica de bola de nieve, que consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes dadas las condiciones y el tipo de paciente que manejarán y que se relacionará con el tema a investigar.

Según Blanco y Castro⁸⁴, la técnica de bola de nieve también se denomina muestreo nominado, avalancha o muestreo en cadena, se considera como una técnica “práctica y eficiente, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de identificarla”⁸⁵.

Se contempló además el tipo de lugar donde labora, y si lleva cierta relación con los niños con cáncer con larga estancia hospitalaria, pues se cree que estos profesionales después de los cuidadores son los que se encuentran mayor tiempo con los niños y que podrían dar una oportunidad de educación al ritmo beneficiando a esta población vulnerable.

En los estudios cualitativos, la muestra está determinada por los datos que se obtienen a través de la información que brindan los participantes del estudio; en este sentido, Denzin y Lincoln informan de la suficiencia y adecuación de los datos como criterios de rigor metodológico, que consiste en la obtención de

⁸⁴ BLANCO, M^a Cristina. CASTRO, Ana. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure investigación, Revista N° 27 Marzo -Abril 2007, vol. 27. No 4.

⁸⁵ ALLOATTI, Magali. Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales 27 al 29 de agosto de 2014. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales, 2014.

mayor cantidad y mejor calidad en la información recolectada, antes que al número de sujetos entrevistados.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no trabajen o que no hayan trabajado en servicios hospitalarios
- Personal de salud que no sean enfermeras
- Enfermeras que no tengan o hayan tenido contacto con niños con cáncer

3.3.2. Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajan o que hayan trabajado en servicios hospitalarios
- Enfermeras que tengan contacto con niños con cáncer

3.4. AMBITO DE ESTUDIO

De acuerdo con Guber⁸⁶ el ámbito de estudio es una conjunción entre un ámbito físico, los actores y las actividades, que conforma la porción de lo real que se desea conocer, el mundo natural y social en el cual se desenvuelven los grupos humanos que lo constituyen, en consecuencia, este campo contiene la

⁸⁶ GUBER, R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá: Editorial Norma; 2007.

materia prima para el desarrollo de la investigación”⁸⁷. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presenta el campo de investigación.

El ámbito de estudio lo constituyó la ciudad de Montería, la cual cuenta con varias instituciones de salud que brindan atención a pacientes pediátricos oncológicos ofreciendo varios servicios en relación a su patología, por ello se abordó precisamente a las enfermeras que trabajaban o habían trabajado en estas instituciones donde se cuente o no con área pedagógica hospitalaria para niños y niñas y adolescentes con cáncer.

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada que constaba de 14 preguntas abiertas (anexo A) divididas respectivamente en los objetivos instructivos y objetivos educativos, este instrumento se sometió a panel de expertos con tres enfermeras con experiencia en el campo de la pedagogía.

La entrevista se aplicó a profesionales de enfermería que tuvieron la oportunidad de laborar con niños, niñas y adolescentes con cáncer, las enfermeras se contactaron a través de la técnica bola de nieve. Las entrevistas se realizaron con autorización de los entrevistado, cada una tuvo un tiempo promedio de duración entre 30 y 45 minutos, según lo ameritado por cada caso.

3.6. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención, interpretación y análisis de los resultados, se realizó la transcripción de las entrevistas con cada uno de los detalles narrados por el

⁸⁷ GUBER, R. El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2004. p.47.

entrevistado, luego se hizo una lectura exhaustiva de las narrativas con análisis detallado en las expresiones brindadas por el profesional de enfermería, al realizar este, se identifican semejanzas y diferencias por lo cual se elabora una semaforización otorgándose un color específico a cada expresión, según las características encontradas.

A partir de la semaforización se obtienen 53 expresiones de los entrevistados, las cuales se distribuyeron en los tres objetivos específicos del estudio, permitiendo así, conformar y agrupar en tres categorías; tituladas “**aprender - aprender**”, “**aprender – hacer y ser**”, y por último “**construyendo estrategias**”, cada una con aproximadamente dos o tres subcategorías.

Finalmente, el tipo de procesamiento que se empleó correspondió al reflexivo-hermenéutico que permitió comprender los actos del habla y la acción social desde los sujetos que viven o vivieron las experiencias.

3.7. ASPECTOS ÉTICO LEGALES

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la Protección Social “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

La presente investigación pretende identificar las habilidades y conocimientos de los profesionales de enfermería en cuanto a la prestación de servicio de salud en el área educativa a un niño con cáncer, por ende, se debe hacer mención del artículo 4 que habla acerca de las acciones que contribuyan al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Así mismo a estos profesionales se les respeto la dignidad, la protección de

sus derechos, su bienestar y privacidad como partícipes del estudio, como lo estipula el artículo 5 y 8 de la mencionada resolución.

Por lo tanto, a todos los participantes de la investigación se les brindó información acerca de los aspectos relacionados con su participación y se constata su aceptación a través del consentimiento informado⁸⁸. Asegurándose su participación de manera confidencial y de total aceptación por el participante (artículo 6).

De acuerdo a los propósitos del estudio, esta investigación se categoriza como un estudio “sin riesgo ético” como lo establece el artículo 11 de la resolución, es decir, esta investigación no trascenderá a modo que pueda afectar la ética y moral de los participantes.

Para llevar a cabo esta investigación y contar con los participantes se brindó la información adecuada, la cual fue explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación, como lo establece la resolución en el (artículo 15).

3.8. PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

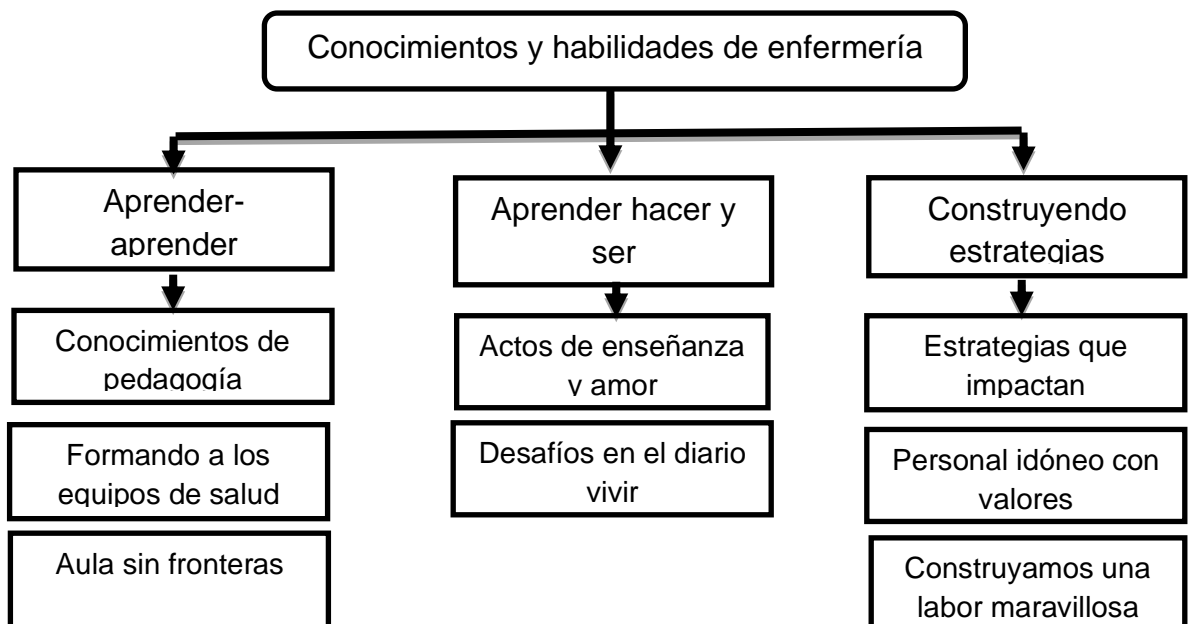
La propiedad intelectual de este trabajo de investigación pertenece y puede ser utilizado para fines académicos por el equipo investigador, la directora y codirectora quienes pertenecen al grupo de investigación HUELLAS: calidad de vida.

⁸⁸ MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Conocimientos y habilidades del profesional de enfermería mostró tres tendencias que se soportan en la similitud de las respuestas de los participantes que dan origen a tres categorías: **aprender a aprender**; **aprender hacer y ser**, y **construyendo estrategias**. La primera categoría se abordará a partir de tres subcategorías que se denominan conocimientos pedagógicos, formando a los equipos de salud y aula sin fronteras; la segunda categoría se proyectará a partir de los actos de enseñanza y amor y los desafíos en el diario vivir, y la tercera categoría se abordará a partir de las estrategias que impactan, el personal idóneo con valores y construyamos una labor maravillosa (Ver figura 1)

Figura 1. Se exponen las categorías y subcategorías encontradas en esta investigación.



Fuente: Entrevista realizada a la muestra de participantes del estudio (2020 -1)

4.1 CATEGORÍA APRENDER A APRENDER

La categoría aprender a aprender integra los conocimientos previos de enfermería en cuanto a pedagogía hospitalaria en el área de oncología pediátrica, a partir del rol que adopta el profesional como educador para el paciente y para la familia, pero también como sujeto de aprendizaje.

En el análisis de los conocimientos significativos se destacaron tres (3) subcategorías de gran importancia, la primera llamada: “**conocimientos pedagógicos**” en la que los participantes expresan la definición de pedagogía hospitalaria según sus saberes previos, en la segunda subcategoría llamada; “**formando los equipos de salud**”; los participantes expresaron ideas u opiniones para que todo el equipo interdisciplinario pudiera ejercer la pedagogía hospitalaria, y en la tercera subcategoría, los profesionales aportan métodos que pueden beneficiar para brindar una educación eficiente a estos niños hospitalizados sin tener límites, por lo tanto esta subcategoría se concibió como el “**aula sin fronteras**”.

4.1.1. Conocimientos pedagógicos

Definir pedagogía hospitalaria remite al concepto de inclusión social, porque esta se considera una parte de la pedagogía que se proyecta como una práctica que busca contribuir con el paciente hospitalizado para que este no interrumpa su aprendizaje. Es de resaltar, que la pedagogía hospitalaria ha ampliado en los últimos años su campo de acción al incluir factores sociales y de salud que superan la visión de adiestramiento e instrucción⁸⁹. En ese sentido, es importante tener presente que la pedagogía hospitalaria es un

⁸⁹ PALOMARES, Ascensión. SANCHEZ, Belén. GARROTE, Daniel. Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria (2016). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (2), pp. 1507-1522.

proceso que trasciende de la instrucción exclusiva de los contenidos que tradicionalmente se desarrollan en la escuela, porque requiere de un proceso de adaptación curricular al contexto hospitalario y las necesidades reales de aprendizaje que posee el paciente⁹⁰.

Las respuestas de los profesionales de enfermería entrevistados se alinean a la definición de Palomares, Sánchez y Garrote, porque consideran que la pedagogía hospitalaria hace referencia a la educación que se le brinda al paciente, familiar o cuidador en un ambiente hospitalario en la instrucción o formación sobre aspectos generales o específicos para sobrellevar la enfermedad con el fin de lograr la adaptación a esta y al ambiente hospitalario en el que se encuentran.

Cuando se preguntó a los profesionales de enfermería si tenían conocimiento sobre lo que es o significa la pedagogía hospitalaria, la tendencia giró en torno al proceso de educación para la salud (no formal) que desarrollan los profesionales con el cuidador primario y el paciente en relación a la enfermedad y el tratamiento de la misma, tal como se observa a continuación:

“enseñanza que se le da al cuidador primario, al mismo paciente sobre cómo manejar la enfermedad”. Pág. (7-8) **(Jacinto 16-12-19)**

“...educación a los padres en cuanto a los cuidados generales y específicos”. Pag (246-247) **(Lirio- 21-01-19)**

“...conjunto de herramientas que el profesional de la salud tiene para educar a los pacientes en el ámbito asistencial, el ámbito hospitalario, el modo de

⁹⁰ RODRÍGUEZ Enríquez M. Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, año 2014 [tesis]. Quito (EQ): Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en educación especial con mención en educación de las personas con discapacidad visual. 2014 disponible en: <https://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9341/1/UPS-QT07072.pdf>

enseñanza, de cuidado y autocuidado...”. Pag (1295-1297) Lavanda 11-02-2020

“...la educación que le brindamos los prestadores de servicios de salud a todos los pacientes y familiares”. Pag (794 - 795) Margarita

Estas aproximaciones planteadas por los profesionales participantes en el estudio, desconocen que la pedagogía hospitalaria debe garantizar el derecho del paciente a no suspender de manera definitiva su proceso de formación académica y así seguir recibiendo una educación de calidad. Por otra parte, los profesionales refieren que la pedagogía hospitalaria consiste en educar solo al niño hospitalizado sobre su enfermedad, aunque también señalan continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje en el ámbito sanitario y educativo dependiendo de la prolongación de su estancia hospitalaria. Estas son algunas de las expresiones que ilustran lo dicho:

“...educación que nosotros le damos como profesionales de enfermería a los pacientes que están hospitalizados, sobre todos los aspectos y condiciones que con lleva su enfermedad”. Pag (930-932) (Azucena -10-02-2020)

“...la enseñanza o educación que se le brinda al paciente hospitalizado o como continuar el paciente hospitalizado con su proceso de enseñanza-aprendizaje cuando la estancia hospitalaria es muy prolongada”. Pag (1196 - 1198) (Jazmín 11-02-2020)

“...la educación que brindamos a los funcionarios, trabajadores de salud, a todos los pacientes, familiares o visitantes hace énfasis especialmente a información relacionada con patología, formas de prevención, cuidados, procedimientos, protocolos o procesos relacionados con los pacientes y la institución”. Pág. (794-797) Margarita- 06-02-20

Las anteriores expresiones indican que los profesionales participantes si han considerado la posibilidad de realizar en el hospital actividades de educación formal; las cuales tienen relación con el concepto de Arango Palacio que define la “pedagogía hospitalaria como una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente”⁹¹; lo cual tiene especial indicación bajo una condición “cuando la estancia es muy prolongada”; aspecto que da cuenta del interés de los profesionales en que los niños, niñas y adolescentes hospitalizados por cáncer continúen con la educación formal en el escenario hospitalario.

Para ello, es necesario que se integren las instituciones de educación y las instituciones de salud brindando la logística, infraestructura y herramientas requeridas, formación pedagógica al equipo de salud y a los docentes a cargo del aula hospitalaria, para dar una oportunidad de educación eficiente teniendo en cuenta las condiciones de salud del niño con cáncer y englobar no solo la formación académica sino también fomentar una adaptación positiva a la enfermedad, contribuir con su desarrollo personal y motivarlos a continuar con su proyecto de vida.

La implementación de un programa de pedagogía hospitalaria que cumpla con los requisitos anteriormente descritos se puede mirar como un soporte para estos sujetos de cuidado en diversos aspectos: mejor manejo de su enfermedad, superación académica, apoyo emocional, distracción y formación personal entre otras, pero para ello, es necesario que tengan las mismas oportunidades logísticas y académicas de los niños que asisten a un centro educativo, con la claridad que como niños o adolescentes con patología

⁹¹ ARANGO, Op.Cit., p. 22

oncológica requieren cuidados y atención acorde a sus necesidades físicas y emocionales y apoyo para que la familia sea partícipe también del avance educativo. Es pertinente señalar que el proceso educativo en salud, no solo es responsabilidad del profesional de enfermería sino de todo el equipo interdisciplinario de salud.

4.1.2. Formando a los equipos de salud

En la subcategoría *formando a los equipos de salud* se evidencia la importancia de la formación del profesional para llevar a cabo esta labor con los niños hospitalizados, tanto en conocimientos de pedagogía, salud mental o de ciencias de la salud, así como de los protocolos que manejan las instituciones. En efecto tomando como referencia lo planteado por los sujetos de estudio en el apartado anterior, no solo se trata que el personal sanitario tenga conocimientos sobre cómo abordar a este grupo poblacional, sino también que desarrolle habilidades para contribuir con los procesos de inclusión de los menores al sistema educativo y otras dimensiones para su desarrollo.

Cabe anotar que, el núcleo de este proyecto de investigación son los conocimientos y habilidades del profesional de enfermería en cuanto a pedagogía hospitalaria, por lo que el profesional de enfermería es el personal idóneo para promover este tipo de pedagogías puesto que mantiene un contacto estrecho con el paciente y la familia, y es quien podría contribuir en el proceso de escolarización del niño de manera oportuna y segura al convertirse en un puente entre el sistema de salud y el sistema educativo.

El estudio de Rosselló⁹², se centró en identificar las necesidades de formación psicopedagógica de las enfermeras pediátricas, los resultados muestran que las enfermeras afirman que conocen mucho o bastante sobre el desarrollo

⁹² ROSELLO Op.Cit., p. 47

físico y psicomotor de los niños, pero los autores observan que éstas tienen menos conocimiento sobre el desarrollo socio-emocional y desarrollo de la personalidad, hallazgos que son relevantes para la presente investigación pues los profesionales de enfermería entrevistados afirman que poseen falencias para atender aspectos psicopedagógicos de los niños hospitalizados, manifiestan que no tienen la cualificación suficiente para aplicar en su totalidad la pedagogía hospitalaria o las actividades académicas específicas, porque en su formación profesional hay algunos aspectos o contenidos determinados inherentes a la temática que no se incluyen.

Frente a lo anterior, los profesionales de enfermería en respuesta a la pregunta ¿Durante su formación profesional recibió algún tipo de capacitación para acompañar procesos pedagógicos en aula hospitalaria, bien sea de educación formal o informal? Dieron una respuesta negativa, por lo que se pidió que indicaran qué tipo de conocimientos requiere enfermería para apoyar procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias y los sujetos de estudio consideran que en el marco de su formación y capacitación sería importante incluir aspectos o herramientas metodológicas que los apoyen a educar a niños y adolescentes con patología oncológica u otras enfermedades crónicas que generan largos períodos de hospitalización, promoviendo su proceso escolar para que no se desliguen totalmente del contexto educativo. Lo anterior se puede percibir en las siguientes expresiones:

*“No, nunca he recibido ninguna formación al respecto, como profesionales de la salud no sabemos con claridad qué tenemos que hacer, o cómo lo tenemos que hacer para utilizar la pedagogía hospitalaria como metodología en esos niños. Nos deben instruir o formar más sobre esos procesos...”. Pag (551-553) **Dalia 22-01-20***

“No. Particularmente no recibí ninguna capacitación o curso durante mi formación, pero considero que si se debería implementar una asignatura

de pedagogía hospitalaria en la universidad o cursos que el Gobierno o la Secretaría de Educación ofrezcan gratis a las enfermeras del servicio de oncología”. Pag (246-247) Lirio- 11-02-20

En consecuencia, se evidencia que, aunque los aspectos de índole pedagógico y emocional de toda persona enferma son de importancia, son poco abordados por las Secretarías de Educación y en los currículos de los programas de pregrado en profesionales de la salud y de educación; esta situación de alguna manera, pudiera exteriorizar cierto grado de desidia o poco interés por parte de las instituciones gubernamentales que les competente (educación y salud) ofertar servicios integrales a los niños, niñas y adolescentes que por sus patologías crónicas deben estar hospitalizado por períodos prolongados.

Al respecto los entrevistados refieren la necesidad de reforzar este aspecto en su proceso formativo, el cual debe incorporar elementos que permitan prepararlos para cumplir con los propósitos fundamentales de la pedagogía hospitalaria procurando siempre el bienestar y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes con patología oncológica, así mismo manifiestan que saben y les enseñaron que las actividades de educación, orientación y consejería debe darse a los pacientes y trascender a la familia, pero lastimosamente el tiempo con el que cuentan es poco para cumplir a cabalidad con la formación académica de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, no obstante, se asume desde la recomendación que se debe delegar un personal específico para dicha actividad.

Con relación a los resultados del estudio en esta categoría, algunos autores han señalado que tradicionalmente el escenario de actuación de la pedagogía hospitalaria han sido los hospitales, específicamente las aulas hospitalarias e incluso las mismas habitaciones cuando la situación lo amerita, ofreciendo un apoyo emocional y académico a los niños con enfermedades crónicas que se

ven obligados a abandonar la escuela^{93, 94, 95}. Ciertos estudios disertan que el campo de la pedagogía hospitalaria debería darse desde una perspectiva más amplia en la cual también se consideren las necesidades de formación de los profesionales sanitarios para ejercer este tipo de actividades⁹⁶. Resultados que coinciden con las reflexiones de los sujetos de estudio de esta investigación.

Rosello et al, señalan que la enfermedad oncológica infantil tiene un impacto en el proceso de adaptación a la enfermedad y en su escolarización, por ello estiman que, la participación de las enfermeras es fundamental para brindar un cuidado cercano y continuo a los niños, acompañados de un equipo de profesionales de salud y otras áreas para actuar en estrecha relación intergrupal y con los familiares de los enfermos. Estos hallazgos son similares a los obtenidos en este estudio, coincidiendo en que el profesional enfermero debe hacer parte de este grupo interdisciplinar.

En esta línea de discusión Serradas⁹⁷ indica que la atención a los niños enfermos hospitalizados y a su familia es un aspecto que hoy demanda un mayor y renovado esfuerzo investigador, con un énfasis centrado en la interrelación y cooperación entre los diferentes profesionales que se encuentran en el contexto pedagógico hospitalario, dentro de los cuales se mencionan enfermeras, médicos, psicólogos, maestros, personal administrativo y voluntarios entre otros, resultados que armoniza con lo encontrado en nuestro estudio.

⁹³ VIOLANT V, MOLINA C, PASTOR C. Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral. Barcelona: Laertes; 2011

⁹⁴ PRENDES MP, SÁNCHEZ-VERA M, SERRANO JL. Posibilidades educativas de las TIC en las aulas hospitalarias. JETT. 2012; 3:37-48.

⁹⁵ ROSELLO Op.Cit., p. 38

⁹⁶ Ibid., p. 38

⁹⁷ SERRADAS FONSECA, Marian. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Rev. Ped v.24 n.71 Caracas set. 2003. Pág. 10.

Bajo esta perspectiva, Rey⁹⁸; agrega que la pedagogía hospitalaria: “abarca un mayor campo siendo objeto de su intervención cualquier sector de la población relacionado con el ámbito sanitario: pacientes de todas las edades, familiares, personal sanitario y población en general. Se debe propiciar, por tanto, la participación de todas las personas que interaccionan con el paciente, fundamentalmente, la familia”.

Así mismo, el profesional de enfermería considera que se debe tener el aporte de otros profesionales para brindar pedagogía a los niños hospitalizados, como lo refieren los en las siguientes expresiones:

“...Capacitar al personal de la institución, integrar no solamente al personal asistencial sino también al personal administrativo...”.
*Pag (108-111) **Jacinto-16-12-19***

“...Lo ideal sería que los profesionales de enfermería tuviéramos una serie de conocimientos básicos en distintas áreas que nos permitieran desempeñar exitosamente esta función...”. *Pag (1052-1053) **Alhelí -10-02-2020***

Por lo tanto, la información referenciada anteriormente es fundamental para este estudio porque significa que los sujetos de exploración son conscientes de la necesidad de desarrollar procesos de formación o capacitación complementarios que permitan prepararlos para atender esta problemática y garantizar así la continuación del proceso educativo o de formación académica de los niños y adolescentes hospitalizados. Tener la voluntad, y ser quienes proponen tales actividades, da indicios que la puesta en funcionamiento de una estrategia de pedagogía hospitalaria es posible y daría importantes resultados.

⁹⁸REY, M. Teresa Bermúdez; LÓPEZ, Susana Torío. La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 2012, no 20, p. 227.

En relación a lo anterior, se ratifica entonces que existe la necesidad de formar pedagogos o incluir en los currículos de los pregrados en licenciatura y ciencias de la salud, cursos o asignaturas que permitan preparar a dichos profesionales para que puedan desarrollar procesos educativos en este contexto particular, donde el paciente se ha visto forzado a interrumpir su proceso de formación regular, tal como lo indica Gallego, Gaona⁹⁹ y Serradas¹⁰⁰.

Así mismo, es necesario entender que la pedagogía hospitalaria no es una tarea única y exclusiva del personal de enfermería, puesto que requiere para su funcionamiento y éxito del involucramiento de todos los actores posibles, incluyendo a la familia, y es hacia ese punto que deben orientarse las propuestas de intervención fundamentadas en la pedagogía hospitalaria.

4.1.3. Aula sin fronteras

La categoría aprender a aprender no solo debe enfocarse en algo genérico, porque la formación en los ámbitos hospitalarios debe incluir aspectos que muestren la pertinencia de la educación en esta etapa de la vida de los niños, por lo cual un aula sin fronteras es la mejor forma de abordarlo porque parte de los fundamentos educativos para trascender a la formación integral de un aula integrativa, que se maneje desde la pedagogía de la ternura y basada en un acto de amor y solidaridad.

Si bien, “la pedagogía está llamada a estar atenta justamente para contribuir a reanexar de forma asertiva el mundo de las aspiraciones, de los valores, de los proyectos, de las utopías, de las identidades e identificaciones, de las

⁹⁹ GALLEGOS, Ma y GAONA, Miriam. Formación de profesionales en el campo de pedagogía hospitalaria. Propuestas delinea de acción y contenidos para una opción de campo fase III de la UPN. Universidad pedagógica nacional. México DF. Diciembre 2015 Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/31376.pdf>

¹⁰⁰ SERRADAS, *op. cit.*, p. 10.

espiritualidades, permitirán la integración social, el sentido de pertenencia, con el sistema autonomizado de la economía y de la producción”¹⁰¹; se debe tener presente que la pedagogía de la ternura se enfoca en el aprendizaje con respeto, no en la instrumentalización del ser, porque esta pretende transformar el ser desde su producción con placer, con amor, las expresiones, es decir, se basa en el arte de vivir cada momento, porque esta pedagogía trabaja la transdisciplinariedad que permite estimular el cuerpo y el alma, justo lo que necesita un niño convaleciente por una enfermedad como cáncer.

El aula sin frontera busca centrarse en “el sujeto como tal o como actor, como aquel que lucha para que nada suplante su condición de ser autónomo y relacional; la razón comunicativa es la del encuentro, la de la comunión, la del ágape”¹⁰². Es decir, esta solo permitiría brindar al niño hospitalizado la posibilidad de terminar su proceso escolar durante la estancia hospitalaria en los momentos en los cuales le sea posible, sin más condicionantes para su salud, pero con la seguridad de una educación de calidad, tal y como lo enuncian los sujetos de estudio en las siguientes expresiones:

“...Es fundamental brindar la continuidad del conocimiento...”. Pág. (369) **Hortensia 21-01-20**

“...Debe existir un consenso de pedagogía hospitalaria entre las instituciones involucradas y mucha paciencia, amor y comprensión por parte del personal de salud, especialmente nosotras las enfermeras jefes...”. Pag (625) **Dalia- 22-01-20**.

“...Hay que armar como un paquete educativo mientras ellos estén hospitalizados para que no pierdan la oportunidad de aprender, el ritmo del estudio y se les facilite incorporarse a la escuela...”. Pag (595-596) **Dalia- 22-01-20**

¹⁰¹ CUSSIÁNOVICH, Alejandro. Educando desde una pedagogía de la ternura. Lima. Perú: Ifejant, 2005. Disponible en: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Pedagogia%20de%20la%20ternura.pdf>

¹⁰² Ibid, P.11.

En relación con lo anterior, se coincide en señalar que para brindar la continuidad del conocimiento debe ser importante que en el personal de enfermería se tenga confianza, amor, y el acompañamiento de la familia para favorecer este proceso educativo, por lo tanto, el profesional de enfermería es el más capacitado para estar frente del aula sin fronteras, porque es quien está de manera continua con el paciente y sus familias brindando cuidado de manera incondicional, y es quien puede aportar una pedagogía basada en la ternura, por tener conocimiento de todo el contexto del paciente.

No obstante, el profesional de enfermería considera que se debe tener alto conocimiento tanto del personal de salud como del paciente y su familia, como lo manifiestan en las siguientes expresiones:

“...el personal de enfermería debe ser capacitado para que ellos tengan conocimiento de cómo seguir ese proceso educativo en la hospitalización...”.

Pag (141-142) Jacinto-16-12-19

“...considero necesario que además de nuestra capacitación el familiar también debe tener por lo menos cierto grado de educación, para que pueda entender, y colaborar en el proceso educativo...”. Pag (688-691) **Clavel -29 -**

01- 2020

En forma general, luego de escuchar y analizar todas las respuestas concedidas en las entrevistas relacionadas con la categoría aprender a aprender, se podría afirmar que el profesional de enfermería es competente para coordinar o contribuir en el proceso educativo del paciente oncológico pediátrico que se realiza en aulas hospitalarias de algunas instituciones de salud, sin embargo también es válido señalar que ellos expresaron que sería importante que les ofrecieran la oportunidad de acceder a capacitaciones, o cursos sobre pedagogía hospitalaria para ellos contribuir con la implementación de este programa a fin de dar continuidad al proceso educativo de los niños, así mismo, también consideran que en lo relacionado con los pacientes, el

aprendizaje debe ser progresivo, con niños de diversas edades en una especie de “aula sin fronteras” involucrando a profesionales y especialistas que participen en su atención, donde todos aporten su conocimiento y cápsulas de amor basados en la pedagogía de la ternura.

Es necesario enfatizar la importancia de humanizar los procesos de atención en salud en todas sus aristas, pero en especial lo concerniente a la pedagogía hospitalaria, puesto que esta debe convertirse en un aliciente para que el paciente pueda sostenerse y seguir luchando por la recuperación total de su salud, debe contribuir a contrarrestar los efectos emocionales o mentales producto de la enfermedad y sobre todo, debe convertirse en un espacio de amor y alegría donde el paciente se atreva a soñar, todo esto sin perder de vista que él o ella es poseedor de un derecho fundamental e invaluable como lo es la educación que no puede ser vulnerado.

En últimas instancias, es importante resaltar que al ser la pedagogía hospitalaria un tipo de educación inclusiva está llamada a romper con todas las barreras o cercos que obstaculicen el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante, invitando a entender que la escuela o los centros educativos no son el espacio físico delimitado, intervenido o construido, sino es toda una serie de procesos y procedimientos que pueden desarrollarse en lugares distintos al tradicional y que por ende se deben adaptar a las necesidades del contexto y del estudiante en cuestión. Esta ruptura de barreras pasa por el diseño curricular, los contenidos pedagógicos y las metodologías o estrategias utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, planteando la necesidad de flexibilizar todo el proceso educativo y hacerlo llamativo o de interés para el paciente¹⁰³.

¹⁰³ JIMÉNEZ, Nydia. MONTES Jorge. ALCOCER Elsy. Op.Cit., p. 3

4.2. CATEGORÍA APRENDER HACER Y SER

La categoría aprender hacer y ser, evidenciará las acciones que realiza el profesional de enfermería en cuanto a pedagogía hospitalaria en el área de oncología pediátrica, teniendo en cuenta los diferentes factores que se presentan y que interfieren de una u otra forma en el proceso de enseñanza de los niños; además, se verá reflejado los obstáculos que debe enfrentar el profesional como educador y el paciente y su familia como receptores de la educación para lograr contribuir en la formación de cada niño. Cada uno de los profesionales dio sus aportes y explicaron los desafíos o barreras que enfrentan en el diario vivir.

En el análisis de sus conocimientos significativos se destacaron dos (2) subcategorías de gran importancia, la primera llamada: “**Actos de enseñanza y amor**” en la cual, los participantes expresan las acciones o actos que ellos utilizan para fortalecer la enseñanza. Mientras que en la segunda subcategoría llamada; “**Desafíos en el diario vivir**”; los participantes expresan los retos que se presentan en la atención en salud y que de cierta forma afecta la continuidad del proceso educativo en los niños oncológicos.

4.2.1. Actos de enseñanza y amor

La atención de un profesional de enfermería a cualquier paciente hospitalizado debe estar basado en el amor, sin embargo, los niños por su edad requieren de mayor afecto y cuidado durante todo el proceso de atención que incluye el apoyo educativo. Teniendo en cuenta que se presentan diferentes limitaciones en el desarrollo adecuado de la pedagogía en la hospitalización, los participantes de la presente investigación coinciden en pequeños actos de enseñanza y amor que cada uno en su momento realizó para hacer más amena la estancia hospitalaria de los infantes y de cierta forma colocar un granito de arena en la formación académica de sus pacientes.

Como lo expresan Valencia, Puello y Ortega ¹⁰⁴ la pedagogía hospitalaria es concebida como un acto de amor que se ve limitada por la falta de espacios y materiales adecuados. Es ahí donde los profesionales en enfermería en conjunto con los demás actores intervinientes en la atención del paciente, deben hacer uso de su creatividad, conocimientos y experiencias previas para crear un ambiente propicio el cual permita que el paciente se sienta a gusto y pueda continuar su proceso de aprendizaje, adaptado a las nuevas dinámicas que está viviendo.

Lo anterior tiene relación con lo que expresan los sujetos de estudio en las siguientes declaraciones:

“...La experiencia que nosotros teníamos era con niños hospitalizados y la mamá le llevaba al colegio las tareas que hizo y el profesor le revisaba las actividades que hace el niño y el niño continuaba con ese proceso...”
pág. (148-150) **Jacinto-16-12-19**

*“...Primero vemos la necesidad que el manifieste, por ejemplo, en este momento tenemos a un niño que le encanta pintar y le damos maquetas de dibujos todos los días y él las calque y la mete en su carpeta de presentación. Se les entrega cajas de colores, plastilinas, hojas, si ellos quieren algún dibujo en específico se les consigue, personalmente la musicoterapia también se utiliza, libros de cuentos para la lectura, el ingreso de sus cosas por ejemplo el play station, o lo que ellos se entretienen...”. Pag. (464-470) **Hortensia 21-01-20***

Estos relatos son la evidencia de la flexibilización de las estrategias educativas aplicadas con los menores en condición de hospitalización, privilegiando lo que el infante quiere o desea hacer, situación que refleja la articulación de estas actividades informales de educación con el nivel y estado emocional de los pacientes. Las estrategias descritas por el personal no deben verse como de

¹⁰⁴ JIMÉNEZ, Nydia. MONTES Jorge. ALCOCER Elsy. Op.Cit., p. 8

menor rigor académico o ajenas a lo que debería hacer el estudiante para el grado en que se encuentra, puesto que de ello se trata lograr con la pedagogía hospitalaria, hay que flexibilizar y adaptar todos los procesos y cambiar la visión tradicional de la educación intramuros basada en modelos de aprendizaje desactualizados y erróneos.

Otro elemento a resaltar es el rol de los docentes que el niño tenía en la escuela, puesto que estos pueden llegar ser claves para la motivación y el estímulo del paciente para continuar el tratamiento y aprender más. Por ello, los docentes deben tener mucho tacto en la forma en que orientan las actividades puesto que la idea no es que el menor sienta que su trabajo tiene menos valor o que por compadecerse de él recibe un tratamiento preferencial, ya que esto generaría una reacción negativa en los pacientes al sentirse excluidos o diferenciados de los demás niños.

También se destaca el apoyo que debe brindar el profesional de enfermería al paciente, “ponerse en sus zapatos” aplicando los valores ético- morales, identificando sus necesidades y motivarlos a seguir adelante, siendo estas acciones de gran satisfacción tanto para el profesional como para el niño.

“...pero que ellos encuentren el apoyo que tú les vayas explicando, mostrando como va siendo el proceso es muy gratificante, pues ellos ven como en ti, en los médicos, esa lucecita, pues por lo que tú puedes hacer y enseñar que mejore las condiciones de vida del paciente...”.
*Pag. (1003-1007) **Azucena -10-02-2020***

“...muy satisfactorio poder participar y ser parte de ese proceso con estos niños y sus cuidadores...”. Pag (1252-1253) **Jazmín 11-02-2020**

Las anteriores expresiones tienen relación con el estudio de Correa y Ramírez¹⁰⁵, que explicó la importancia de comprender los acontecimientos que

¹⁰⁵ CORREA. Op.Cit., P. 17

ocurren frente al diagnóstico del cáncer en los niños, niñas y sus familias, además de la necesidad de contar con profesionales capacitados en conocimiento y valores ético-morales, que puedan potenciar su sentido de pertenencia, respeto por el otro, motivación y resiliencia, pero además identificó, la necesidad de ejercer la intervención y/o acompañamiento desde la articulación activa y directa de diferentes profesionales que puedan llevar a cabo la inter o multidisciplinariedad.

Efectivamente, el apoyo del profesional de enfermería como ejemplo de educador en la hospitalización es indispensable para llevar a cabo la pedagogía hospitalaria, puesto que, es el personal más cercano al paciente que conoce las necesidades, comprende las situaciones y por supuesto realiza gestiones a favor de la enseñanza de los niños, mediante el uso de herramientas didácticas que faciliten el aprendizaje. Se consideran actos de amor porque a pesar de las limitaciones que surgen a la hora de implementar la pedagogía hospitalaria, los profesionales de enfermería hacen lo posible por apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera amable, entretenida y cargada de sentimientos positivos que inundan el corazón del paciente, motivándolo a vivir, a aprender y a continuar con su proyecto de vida.

4.2.2. Desafíos en el diario vivir

La categoría aprender hacer y ser, no solo está enfocada a las acciones que realiza el profesional de enfermería para contribuir en la enseñanza de los niños con estancias hospitalarias prolongadas y de las experiencias que van adquiriendo con cada niño, con cada persona y situación distinta. Esta categoría también hace referencia a los retos o desafíos que se afronta día a día, puesto que “no todo es color de rosa”.

Uno de los mayores obstáculos que presentan los profesionales en salud es la falta de apoyo por parte de las instituciones de educación básica y el poco o nulo seguimiento de las directrices gubernamentales en esta área, en la ciudad de Montería no hay instituciones de salud que tengan implementada una estrategia para fortalecer la continuidad del ritmo escolar en pacientes con enfermedades oncológicas o un programa de aula hospitalaria, estrategia que se da con fuerza en otros países como España, donde se han construido aulas hospitalarias acompañadas de un modelo pedagógico pertinente¹⁰⁶.

En este sentido, Rosselló *et al*¹⁰⁷, en su estudio sugieren el diseño de estrategias que articulen el sector salud y educación para fortalecer las prácticas psicopedagógicas y las aulas hospitalarias. Para el caso colombiano Sánchez¹⁰⁸ encontró que existe una deficiencia en el SGSSS en cuanto a la implementación de la pedagogía hospitalaria, porque “en Colombia funcionan aproximadamente 10 aulas Hospitalarias, pero solo en Bogotá se está trabajando educación formal certificada por la Secretaría de Educación”, lo que sustenta lo planteado inicialmente y los profesionales participantes de nuestra investigación están conscientes de ello, también expresan que les gustaría ser parte de este tipo de programas pero con todas las condiciones y elementos necesarios.

“pero no podemos aislarlos de la sociedad” pág. (447) **Hortensia 21-01-20**

¹⁰⁶ CALVO. María. La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. Facultad de Educación Universidad de Salamanca 2016 Disponible en: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136036/La pedagogia hospitalaria clave en la at.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136036/La_pedagogia_hospitalaria_clave_en_la_at.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

¹⁰⁷ ROSSELLO. Op. Cit., p. 38.

¹⁰⁸ SANCHEZ. Op. Cit., p. 36

*“no tenemos el conocimiento suficiente para afrontar y llegar a los niños con el conocimiento en las diversas disciplinas” pág. (564-565) **Dalia- 22-01-20***

*“las responsabilidades y obligaciones de salud van enfocadas específicamente a realizar actividades asistenciales y educativa en salud, no van direccionadas expresamente a continuar la formación académica de los niños” pág. (840-841) **Margarita- 06-02-2020***

*“la principal barrera es que no hemos realizados cursos, ni diplomados sobre los aspectos básicos relacionados con pedagogía hospitalaria”. (1078-1079) **Alhelí 10-02-2020***

*“para mí el tiempo es fundamental, por eso considero que es una de las principales barreras en nuestra labor diaria, porque trabajamos contra el tiempo” pag (1319-1321) **Lavanda - 11-02-2020***

Es así que, los entrevistados consideran que el tiempo es uno de sus más grandes desafíos diarios, puesto que los profesionales de enfermería se desempeñan en diversas acciones, con responsabilidades propias y otras como apoyo al equipo de salud: realizando actividades asistenciales, y administrativas lo cual dificulta el apoyo o la coordinación permanente en las actividades con los niños.

También señalaron que carecen de capacitación específica relacionada con pedagogía hospitalaria, no obstante, los participantes consideran que de una u otra forma la efectúan, pero que, dada su importancia, es un aspecto fundamental que debería estar en la agenda de las instituciones de salud que atienden a niños con largas estancias hospitalarias.

Como otro desafío se encuentra la capacidad del profesional de enfermería de liderar el proceso educativo pero también de dar ejemplo de cómo hacerlo, de mostrar sus virtudes y las características que se necesitan para lograr un aprendizaje de doble vía, en el cual los pacientes aprendan acerca de su

patología y de sus cuidados mientras continúan con su proceso educativo, y al mismo tiempo los profesionales de la salud aprendan de conocimientos generales, de estrategias pedagógicas, a ser más tiernos, creativos, aprenden de las realidades y vivencias de sus pacientes, a ponerse en el lugar del otro y de la sinceridad y pureza de los sentimientos de los niños. Este proceso contribuye a maximizar el apoyo integral que se les brinda a los pacientes oncológicos pediátricos para afrontar la enfermedad, sus efectos, sus largas estancias hospitalarias y en medio de todo tenga la oportunidad de continuar su proceso de aprendizaje.

Verger-Gelabert, Paz, Rosselló y De la Iglesia en 2015¹⁰⁹, hablan de un doble impacto en el menor (por la enfermedad y la hospitalización), porque a los niños se les limita no solamente del espacio educativo, sino también del entorno social durante la etapa infantil. Es por ello que el profesional no solo debe enfocarse en los cuidados físicos, sino también debe aprender a comprender, apoyar, motivar a sus pacientes sobre todo porque son niños que están acostumbrados a jugar, divertirse, estar en la escuela y que por las condiciones de salud están en hospitalizados dependiendo de medicamentos, procedimientos, pero también del afecto y proceso de aprendizaje del personal de salud.

En este punto es necesario nuevamente enfatizar en la necesidad de pensar en nuevos procesos de relacionamiento entre el sector salud y el sector educación, no solo desde la institucionalidad sino también al interior de los centros universitarios de la región y el país. Los profesionales en salud no cuentan en la mayoría de los casos con las herramientas pedagógicas o con el tiempo suficiente para lograr explicar de una manera asertiva los aprendizajes y competencias que se quieren trabajar con el estudiante. Por ello, se requiere

¹⁰⁹ VERGER. Op.Cit., p. 20

de pedagogos o maestros capacitados para atender las necesidades especiales de aprendizaje de los estudiantes y que los profesionales en salud sean un apoyo de dicho proceso.

Por tal razón, los participantes de la investigación manifiestan las principales barreras que ellos encuentran al momento de atender a un paciente oncológico pediátrico y que deberían tenerse en cuenta a la hora de iniciar el proceso enseñanza- aprendizaje con el niño.

*“el niño tiene que ser tratado de manera diferente, con respeto, ternura y mucho profesionalismo, por los traumas” pag (50-51) **Jacinto-16-12-19***

*“En primera estancia en cuanto al niño, el nivel de conocimiento y el nivel de entendimiento en cuanto a lo que se le está explicando” pag (237-238) **Lirio 21-01-19***

*“que no puedan entender o comprender lo que uno le está tratando de enseñar”. Pag (694-695) **Clavel- 29 -01- 2020***

*“que no se tenga clara la patología del paciente, que no se tenga la paciencia para explicar a un niño”. Pag (954-955) **Azucena 10-02-2020***

De acuerdo a lo anterior acorde a los aportes de Moreno y Díaz¹¹⁰ se visualiza la importancia de abordar la pedagogía hospitalaria en Montería Córdoba, para que los niños, adolescentes y jóvenes con afectaciones en su salud puedan dar continuidad a los procesos de aprendizaje que venían desarrollando, creando para ello un ambiente cálido, confortable que favorezca su intelecto y su salud. Puede afirmarse que, el profesional de enfermería lucha día a día por fortalecer el aprendizaje tanto en los niños como a su familia, sin embargo, sería de gran importancia el apoyo de instituciones de educación que flexibilicen el proceso con estos niños, para así facilitar la continuación en la escuela a los niños y

¹¹⁰ MORENO. Op.Cit., P. 25

ayudar al personal de salud a continuar brindando actos de amor y enseñanza y a superar los desafíos que afrontan en su diario vivir.

Por último, estas falencias o barreras expuestas por el profesional en salud entrevistado, revelan que los niños oncológicos reciben un buen cuidado asistencial y enseñanzas relacionadas con su patología, sin embargo, no reciben una educación eficiente con relación a la parte académica, puesto que, el personal está capacitado para las actividades asistenciales clínicas, administrativas y la educación para la salud, pero no cuentan con el tiempo y la preparación suficiente para llegar a los niños con el conocimiento de las diversas disciplinas para que ellos puedan continuar con su formación académica.

4.3. CATEGORÍA CONSTRUYENDO ESTRATEGIAS

Esta última categoría hace referencia a las propuestas de los profesionales de enfermería para elaborar estrategias didácticas para los niños hospitalizados bajo el enfoque y flexibilidad que brinda la pedagogía de la ternura, teniendo en cuenta sus experiencias, con el fin de lograr un proceso de enseñanza – aprendizaje, veraz y ameno con acciones de ternura, amor a sí mismo y al prójimo.

Para el análisis de esta categoría, surgieron tres (3) subcategorías, la primera de ellas denominada **“estrategias que impactan”**, que hace referencia a las estrategias utilizadas por los profesionales para abordar la pedagogía hospitalaria en los niños difundiendo lo artístico y lo literario para así sobrellevar la parte educativa en el ambiente hospitalario, la segunda subcategoría denominada el **“Personal idóneo con valores”**, donde el profesional demuestra las capacidades, habilidades, y cualidades que debe

tener para brindar una pedagogía que pueda curar el ser y el saber y por último la subcategoría denominada “**Construimos una labor maravillosa**” la cual hace referencia a las estrategias para formar un aula hospitalaria integral para favorecer el derecho de la educación de los niños y niñas hospitalizados.

4.3.1. Estrategias que impactan

Las estrategias pedagógicas hospitalarias, fundadas en la ternura, pretenden lograr un estado de aprendizaje ameno y didáctico teniendo en cuenta el amor y la espiritualidad, por ello las estrategias son apoyadas en juegos, música, pintura, moldeado, libros didácticos, entre otras actividades no convencionales, de hecho aun sin tener aulas especiales para implementar la pedagogía hospitalaria y muchos sin saberlo utilizan este tipo de tácticas, tal como se evidencia en las siguientes expresiones de los profesionales abordados en esta investigación reflejan este tipo de estrategias:

“..Me gusta traerles libros, para que se entretengan y para que practiquen mucha lectura...” pág. (303-304) **Lirio 21-01-19**

“...efectuamos con ellos juegos de mesa, dibujos, y otras actividades que les ayudan, les entretienen y les aumenta su capacidad de memoria a ellos...”. Pag (427-428) **Hortensia 21-01-20**

“...se les brinda herramientas como colores, marcadores, se le imprimen dibujos para que ellos en sus momentos libres puedan entretenerse, distraerse, mejorar su motricidad y repasar algunos conceptos...” pág. (876-877) **Margarita- 06-02-2020**

“...la institución y los profesionales les conseguimos a los niños materiales, libros, lápices de colores, hojas y papel cartón para que ellos

puedan desarrollar diversas actividades en compañía de sus familiares...” pág. (1090-1092) Alhelí 10-02-2020

Estos relatos proporcionan certeza de lo valioso e importante de la pedagogía hospitalaria y de la ternura para lograr la inclusión social y educativa de los niños hospitalizados, tomando el rol del enfermero como educador, dándole a los niños el afecto, cuidados, amor, cariño y respeto necesitan, potenciando en ellos el desarrollo de sus habilidades sociales y personales.

Las estrategias educativas complementarias de los profesionales de enfermería están centradas en una mirada que fusiona el cuidado con la lúdica, la pintura, la lectura, el dibujo y juegos de mesa entre otros; todo ello cimentado en una relación de respeto y derechos, pero sobre todo con mucho afecto, comprensión, amor y ternura; con el convencimiento científico-empírico que estas actividades potencian la socialización, el autocuidado, la diversión, memoria, su desarrollo, ayudan a la comprensión de su situación y mejoran su salud física y mental.

Lo anterior guarda relación con lo que establece Mendoza en el siguiente párrafo:

“No hay educación sin amor y sin ternura, estos dos ingredientes son parte fundamental en la enseñanza - aprendizaje y en todo aspecto de la vida, porque desde el momento que el ser humano es concebido, adquiere la necesidad de ser amado y brindar amor. Este sentimiento se hace valorable en todos los momentos y etapas de la evolución de la persona y se va desarrollando a lo largo de la vida, más aún en las primeras etapas del desarrollo como ser humano, donde el ser es más susceptible a todos los sentimientos y emociones que pueda experimentar; tanto en la escuela como en la familia, siendo un binomio que no se debe separar”.¹¹¹

¹¹¹ Ibid, p. 1.

Desde esta perspectiva, la misma fuente señala que el amor y la ternura son elementos o virtudes, esenciales en el despliegue de las prácticas educativas, en el entorno profesional y familiar. En el caso de esta investigación, los profesionales de enfermería, emplean diversas estrategias para abordar el proceso educativo en estos niños hospitalizados, tal como se evidenció en la observación participante y en las siguientes expresiones:

“...con los niños y adolescentes empleamos la lúdica, juegos didácticos, hojas con dibujos, para explicarles de forma sencilla y de acuerdo a su edad, nivel educativo y capacidad de aprendizaje como les vamos a aplicar el medicamento, efectos, cuidados y precauciones que todos debemos tener...” pág. (972-974) **Azucena 10-02-2020**

“...jugamos con los niños, les referimos historias cortitas; les explicamos de forma sencilla lo relacionado con la enfermedad y el tratamiento para que la situación no sea un impacto tan negativo, los entretenemos, estimulamos su creatividad y su memoria, teniendo en cuenta sus preferencias, sus gustos, su manera de aprender, dándoles amor y comprensión...” pág. (582-583) **Dalia 10-02-2020**

“...tratamos a los niños con mucha ternura, con paciencia, les informamos en qué consiste el tratamiento, la duración, los efectos secundarios, formas de autocuidado, grupos de apoyo a los puede asistir, deberes y derecho que tiene...”. Pag (1483-1485) **Rosa 11-02-2020**

Las expresiones manifestadas por los profesionales de enfermería de servicios oncológicos pediátricos, evidencian la forma en la que este talento humano está realizando su labor asistencial-educativa, y demuestra que si llegase a implementarse las aulas para el proyecto de pedagogía hospitalaria, debe

hacerse basados en el amor y la comprensión, teniendo en cuenta que este proceso enseñanza – aprendizaje debe ser flexible, agradable, creativo y acorde al nivel de escolaridad de los niños y adolescentes con cáncer.

En este orden de discusión, Valencia, Ortega y Puello¹¹² establecen que es necesario que los procesos curriculares sean flexibles, abiertos y acordes a los gustos, intereses y estilos de aprendizajes de los niños mediante la transformación de actividades, contenidos y didácticas que convoquen la creación de escenarios hospitalarios alternos donde la risa, el esparcimiento, creatividad, juego y la capacidad de amor y entrega del docente se constituyan en dispositivos que potencien las herramientas y recursos de afrontamiento y se constituyan en bases para el apoyo psicosocial del cuidador.

Por último, los profesionales deben abordar estas estrategias bajo el enfoque de la ternura, con el compromiso de que los niños adquieran habilidades para participar en su entorno y ser autosuficientes, además para garantizar el derecho fundamental de la educación. “Por lo tanto, se debe establecer el compromiso de participación entre todos los agentes que conforman el equipo multidisciplinario, de la familia escolar y de salud del niño en las aulas hospitalarias, entre los mencionados: los médicos, enfermeras, padres y maestros brindando amor y ternura para orientar, formar y educar”¹¹³.

4.3.2. Personal idóneo con valores

Los profesionales reflexionan sobre las actitudes o cualidades que deben tener los pedagogos para abordar a los niños hospitalizados y sus familiares respondiendo a la pregunta: ¿Qué cualidades, actitudes y valores considera imprescindibles en el pedagogo hospitalario?, los resultados indican que debe ser un personal humanizado, con competencias profesionales y ética, con

¹¹² JIMÉNEZ, Nydia. MONTES Jorge. ALCOCER Elsy. Op.Cit., P. 11

¹¹³ MENDOZA. Op.Cit., P. 4

carisma, que se exprese de manera sencilla, entendible, que brinde confianza y seguridad, y que este tenga formación en valores, tal como se ilustra es las siguientes expresiones:

*Todo Persona que trabaja allí debe tener bien claro la humanización de servicio, que tenga ese carisma, paciencia y saber que hay que cuidar con calidad y con cariño” pag (124-125) **Jacinto-16-12-19***

*“Es importante que el personal que atienda niños con patología oncológica, debe poseer destrezas y habilidades adquiridas en otros servicios no pediátricos, que sea carismático, cariñoso, que los trate con respeto, con ternura y que les tenga mucha paciencia” pag (631-632) **Dalia- 22-01-20***

*“los profesionales que trabajamos en pediatría oncológica debemos ser bastante empáticos, comprensivos, responsables, tener actitud positiva, darle confianza al paciente, tener ética profesional y brindar un cuidado con calidad”. Pag (897-899) **Margarita- 06-02-2020***

*“el personal de salud que labora en oncología pediátrica, debe tener comprensión con los usuarios y con los familiares.... Ehhhh... ponerse en el lugar de ellos, ser sensible, tener capacidad de escuchar y obviamente que sea responsable, que haga las cosas con calidad y que transmita seguridad”. Pag (1464-1466) **Rosa 11-02-2020***

*“...debe ser una persona muy activa, recursiva, competente, eficiente, comprensiva, persistente, entusiasta, capaz de controlar las emociones, de transmitir alegría y de brindar ternura, cariño, amor, ser...”. Pag (1402-1403) **Lavanda - 11-02-2020***

En síntesis, los sujetos de investigación señalaron una gama de valores y cualidades que deben poseer los profesionales de salud y de otras disciplinas para ejercer la labor de pedagogo hospitalario, entre ellas se destacan carisma,

ternura, calidad, confianza, responsabilidad, respeto, flexibilidad, recursivo, persistencia, sensibilidad, comprensivos, agradables, y tener capacidad de escucha, Estas cualidades les permitirán abordar de forma exitosa una pedagogía hospitalaria basados en el amor, la calidad y la ternura; que le permita a niños y adolescentes afrontar la enfermedad y el tratamiento de la mejor forma posible

Las anteriores expresiones tienen correlación con el estudio de Mendoza,¹¹⁴ el maestro, quien educa, instruye o asesora debe propiciar un ambiente de confianza, tranquilidad, armonía, ternura y amor, que le permita al niño hospitalizado desenvolverse en el aspecto personal, espiritual, social y educativo.

Así mismo el profesional considera que la principal razón del pedagogo es que tenga una amplia formación académica, que sepa llevar a cabo actividades de acuerdo a las edades de los niños, que tenga la habilidad de intervenir a los niños y la familia como se evidencia en las siguientes expresiones:

“Que tenga conocimiento, que sepa distribuir esas actividades de acuerdo a la edad del paciente”. Pag (395-396) Hortensia 21-01-20

“Persona interactiva con conocimientos, que sepa cómo intervenir al padre de familia como al niño hospitalizado, que no sea una persona grosera”. Pag (499-501) Hortensia 21-01-20

Por último el profesional a cargo de la educación de los niños hospitalizados debe tener la vocación para mediar los conocimientos este grupo poblacional con problemas de salud, además de su amplia formación académica, es necesario que organice estrategias para cumplir con las necesidades de salud

¹¹⁴ MENDOZA. Op.Cit., p 4

y educación de cada niño en el ámbito hospitalario, trabajando la pedagogía con el enfoque de la ternura y el amor, para así potenciar la calidad de vida de los niños y sus familias, además favorecer el derecho fundamental a la educación, sin tener alteraciones psicológicas o emocionales.

4.3.3. Construyamos una labor maravillosa

Esta subcategoría está encaminada a las recomendaciones que promuevan la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Montería – Córdoba, a través de los saberes y destrezas del personal de enfermería, formando así ambientes educativos atractivos para los niños, es por ello, que se decidió nombrar esta subcategoría como “construyamos una labor maravillosa” puesto que, busca crear espacios flexibles con estrategias didácticas teniendo en cuenta las necesidades de salud y educativas del grupo poblacional, donde se pueda brindar una educación eficiente fuera de una habitación de cuidados. Entre las recomendaciones que da el personal tenemos:

“...considero que el horario de visita a los padres de niños hospitalizados no debe ser restringido, y mucho menos si la patología es cáncer, o si se encuentran en estado terminal, de cualquier forma los horarios de visitas para ellos deben ser totalmente flexible, excepto que sea algo que realmente lo amerite ...” pág. (106-107) **Jacinto-16-12-19**

“...es importante que puedan seguir con la educación así sea virtual o en aulas hospitalarias donde reciban sus cuidados y su educación, total es que no abandonen los estudios ni el tratamiento...”. Pag (810-811) **Margarita- 06-02-2020**

“Considero vital realizar acciones que fortalezcan la Salud Mental, emocional y la alimentación de los niños y adolescentes eso sería un aporte bastante importante hacia el desarrollo de los niños”. Pag (916-918) **Margarita- 06-02-2020**

“me parecen adecuadas, actividades educativas, lúdicas, recreativas, de apoyo espiritual, apoyo asistencial, donde se tenga un equipo interdisciplinario con enfermeras, médicos, pediatras, nutricionistas,

*psicólogas, infectólogos, oncólogos, y profesionales de otras disciplinas tales como ...". Pag (1498-1500) **Rosa 11-02-2020***

Como se demuestra en las anteriores expresiones lo primordial de la pedagogía hospitalaria es cumplir en el niño unas metas teniendo en cuenta su estado de salud, tratamiento o convalecencia, brindar un espacio seguro, sin restricciones, proporcionar apoyo para reducir el déficit educativo y emocional, a través de distintos medios, pero con las condicionantes que se mantenga su salud mental y física estable, por medio de la lúdica, recreación o el apoyo espiritual, sin dejar de un lado los especialistas de salud como los hematólogos, infectólogos entre otras, para así mejorar su calidad de vida satisfaciendo sus necesidades y disminuyendo los efectos negativos de esta.

No, obstante lo sujetos de estudio consideran la necesidad de la familia para llevar a cabo esta labor como lo manifiestan en las siguientes expresiones:

*"...Educar a los papas para que estos puedan recalcar y lograr un aprendizaje más significativo en los niños así que el aula no sería solo para los niños sino también para los padres...". Pag (273-275) **Lirio 21-01-19***

*"...deben continuar los estudios intrahospitalarios con apoyo de la parte de secretaria de educación y con los docentes..." (375-376) **Hortensia 21-01-20***

La familia como parte fundamental del proceso evolutivo del paciente juega papel muy importante en la educación del niño, el cual es el entrenamiento recíproco del paciente y familia por lo que se da un mayor acercamiento de ambas partes, por lo tanto se consigue reforzar el proceso educativo cuando el pedagogo hospitalario no se encuentre, bajo la perspectiva de Polaino Llorente, "será un trabajo en equipo un proceso de ida y vuelta desde la familia hasta el

niño, apoyando a ambos en el entendimiento mutuo y en la búsqueda de una salida a la situación de desventaja en que están o han vivido”¹¹⁵.

Este proceso educativo en escenario clínico, no debe atribuirse solo a la familia y al personal sanitario, sino también debe contar con apoyo de la Secretaria de Educación y con pedagogos hospitalarios para que haya un abordaje adecuado y asertivo de estos casos de educación especial. Por ello, los sujetos de estudio recomiendan que el personal involucrado debe estar capacitado en aspectos de salud y en pedagogía hospitalaria tal se demuestra en las siguientes expresiones:

“...los docentes que deben tener conocimientos de su área de formación, ser comprensivos, que tengan buena actitud, carisma para enseñarles y que conozcan aspectos básicos de salud, o por lo menos de bioseguridad...” pág. (717-718) **Dalia- 22-01-20**

“...que el profesional que va a venir a educarlos tenga un poco de conocimiento de todo, o sea de las asignaturas que enseña, de salud mental, de pedagogía y de tipos de aislamiento” pág. (1095-1096) **Alhelí 10-02-2020**

“...personas capacitadas en diferentes áreas, matemáticas, español, sociales, naturales, inglés, que sea una persona integral, que tenga conocimiento en pedagogía, en educación para niños y también en aspectos de salud”. Pag (1238-1239) **Jazmín 11-02-2020**

¹¹⁵ POLAINO-LORENTE pedagogía hospitalaria bajo la perspectiva médica. Cap. 2 27 – 78. Madrid Narcea. Citado por: FERNÁNDEZ, María. La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. 2000. Tabanque N°15. P. 147. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2874/La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20y%20el%20pedagogo%20hospitalario.pdf?sequence=1>

Bajo la perspectiva de Fernández¹¹⁶, el papel del educador se centra pues en una labor de educación y orientación al paciente pediátrico y su familia a través de la educación psicosocial de la situación personal y familiar del niño y de su condición médica, la mediación con el equipo médico y sanitario y el profesorado para llevar a cabo un seguimiento escolar durante su ingreso.

Por lo tanto, el pedagogo hospitalario más que un profesional capacitado en salud, que conozca el proceso físico del paciente, debe ser un personal integro, con conocimientos, alta experiencia en este campo educativo, sensibilidad por las condiciones del grupo poblacional, voluntad y esmero para trabajar porque no siempre se estará en las condiciones para ejercer y autorregulación para manejar estados de ánimos propios, del paciente y la familia.

¹¹⁶ FERNÁNDEZ, María. La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. 2000. Tabanque N°15. P. 147 Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2874/La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20y%20el%20pedagogo%20hospitalario.pdf?sequence=1>

5. CONSIDERACIONES FINALES

El proceso investigativo terminado, señala que los profesionales de enfermería que laboran en el área de pediatría oncológica en la ciudad de Montería tienen ciertos conocimientos frente a la pedagogía hospitalaria, lo cual puede permitirles liderar, articular o participar en este programa.

Los profesionales de enfermería partícipes de esta investigación consideran que la pedagogía hospitalaria hace referencia al proceso educativo brindado al paciente, al cuidador y a su familia, sobre cuidados generales y específicos de su enfermedad, con las respuestas, se aprecia que algunos de los profesionales desconocían que la pedagogía hospitalaria está encaminada a continuar el proceso de enseñanza aprendizaje de la escuela, garantizando el derecho del paciente a no suspender de manera definitiva su proceso de formación y a recibir una educación eficiente.

Los cuidadores profesionales de este estudio, reconocen la importancia que los niños, niñas y adolescentes con patología oncológica además de recibir educación y consejería específica sobre su enfermedad, deben continuar con su proceso de formación académica en tanto permanezcan en el hospital.

Brindar a los pacientes pediátricos oncológicos la oportunidad de continuar con su proceso educativo intrahospitalario, les permite efectuar de manera más comprensible su autocuidado, aumentar su socialización, su capacidad de concentración, su memoria, distraerse, recuperar parte de su cotidianidad y no apartarse de su proyecto de vida; las acciones realizadas al interior de la pedagogía hospitalaria indudablemente contribuirán a mejorar su salud física y mental.

Si bien el concepto de “pedagogía hospitalaria” en su sentido directo no se aplica, si se comprobó que los sujetos de estudio de esta investigación tienen

conocimiento sobre la misma, pues aunque en sus expresiones se evidencia que entienden lo que implican los procesos educativos aplicados a niños con estancias hospitalarias prolongadas, son conscientes que necesitan de capacitación específica para tratar de implementar un aula hospitalaria; sin embargo simultáneamente afirman que poseen un conocimiento enfermero y algún grado de experticia educativa que sin lugar a dudas les brinda las características requeridas para ser un pilar fundamental en un programa de pedagogía hospitalaria.

Por otra parte en el desarrollo de las entrevista a profundidad se pudo corroborar las habilidades de los enfermeros pediátricos oncológicos, utilizando la pedagogía de la ternura en las acciones asistenciales y pedagógicas que cada uno de ellos efectuó para cuidarlos, hacer más agradable su estancia hospitalaria y contribuir de cierta forma en el proceso educativo de sus pacientes, a través de explicaciones sencillas o consejerías sobre la patología, importancia del tratamiento, autocuidado, desarrollando juegos de mesa, realización de dibujos, lectura de libros, juego de adivinanzas, figuras geométricas para encajar entre otras actividades, que de cierta manera fomentan habilidades relacionadas con la pedagogía hospitalaria y fortalecen la empatía, la sensibilidad y calidez humana del profesional de enfermería, además, ayudan a sobrellevar la rutina en la hospitalización de los niños, y así confirman una vez más la relevancia de la motivación, cualificación y amor para ejercer el rol del profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería a pesar de los saberes y habilidades adquiridas en su desempeño laboral, manifiestan enfrentar ciertos desafíos en pedagogía hospitalaria, por ello efectúan algunas recomendaciones y estrategias que podrían ser útiles para la implementación de este programa, entre estas se mencionan adecuar un aula, tener horarios flexibles, ser atendidos por un equipo inter disciplinario, las aulas deben estar dotadas de elementos y equipos que faciliten que los niños y adolescentes con estancias

hospitalarias prolongadas continúen con su proceso educativo, apoyado por docentes proporcionados por la Secretaria de Educación Municipal o Departamental, en intercomunicación y articulación con los sectores salud y educación.

Además, consideran que dentro del marco de formación y capacitación se debe incluir en los currículos de los pregrados en licenciatura y ciencias de la salud, cursos o asignaturas que permitan preparar a dichos profesionales, para así garantizarle a esta población la protección a su derecho a una educación digna y de calidad.

Finalmente se coincide en señalar que el profesional de enfermería es un persona indispensable para la construcción del proyecto pedagogía hospitalaria y está capacitado formalmente para liderar el equipo interdisciplinario frente al aula sin fronteras, porque es quien está de manera continua para brindar educación, tiene conocimiento de todo el contexto del paciente, tiene confianza, amor, y acercamiento de la familia para favorecer este proceso educativo bajo la pedagogía de la ternura, pero sin dejar de un lado la necesidad de salud.

6. RECOMENDACIONES

Para las Secretarías de Educación Departamental y Municipal

Los entes gubernamentales del sector educativo deben iniciar los procesos que se requieren para integrar formalmente la escuela al ambiente hospitalario, de forma tal que se tengan capacitados profesionales de diferentes disciplinas que contribuyan a aumentar la permanencia y disminuir el abandono escolar en niños y adolescentes con cáncer u otras patologías que generen estancias hospitalarias prolongadas.

Para las instituciones de salud

Estimular y fomentar en el personal de salud la capacitación sobre pedagogía hospitalaria. (P.H.)

Solicitar recursos gubernamentales para apoyar la implementación académica y la adquisición de insumos y materiales necesarios para garantizar la continuidad escolar de niños y adolescentes con cáncer mediante el proyecto de P.H.

Efectuar el análisis de costo beneficio en la salud integral de los niños y adolescentes con cáncer si se contara con aulas y tiempo para el desarrollo del programa P.H.

Para las instituciones de salud y Secretarías de Educación

Establecer convenios con universidades públicas para ofertar cursos o diplomados multidisciplinar sobre P.H.

Contribuir en la implementación académica, de infraestructura y logística de programas de pedagogía hospitalaria en las instituciones de salud mediante convenios de cooperación interinstitucional, consolidando y afianzando con ello la responsabilidad social hacia esta población vulnerable.

Al momento de efectuar las articulaciones entre las instituciones educativas y de salud, se debe proteger y asegurar la salud de los niños teniendo en cuenta la condición de cada uno, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad al tener contacto con ellos sobre todo con los niños con neutropenia postquimioterapia.

Para el Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba

Para la comunidad universitaria y sociedad es de vital importancia que el Programa de Enfermería continúe fomentando la realización de investigaciones cualitativas enfocados en la pedagogía hospitalaria, fortaleciendo la línea de investigación práctica y cuidado profesional, permitiéndole al estudiante ampliar sus experiencias en el ejercicio de la profesión, donde además de intervenir las necesidades del ser humano con respecto a la enfermedad, el estudiante fortalezca las competencias y habilidades para brindar un cuidado holístico, desde diferentes perspectivas, aumentando así su sensibilidad social y crecimiento personal y profesional.

Se considera pertinente a través del Convenio Docencia Servicio, gestionar con las instituciones de salud las prácticas formativas en servicios o unidades funcionales donde se oferte cuidado a niños con enfermedad oncológica, porque esto además de favorecer a los pacientes, simultáneamente beneficia a los estudiantes por cuanto tienen la oportunidad de realizar actividades pedagógicas y vivenciar el valor y la fortaleza ejemplar que tiene la diada paciente-familia cuando se afrontan este tipo de patología.

Ofertar como electiva un curso sobre Pedagogía Hospitalaria, también es importante que se desarrolle estos contenidos en una asignatura obligatoria, sugerimos que sea en Salud Colectiva III o Materno Infantil, en la cual debe incluirse por lo menos un tema que aborde estos aspectos y que al mismo tiempo sirva para sensibilizarnos como futuros profesionales.

Para las Facultades de Ciencias de la Salud, Educación y Ciencias Humanas

Estimular y fortalecer las prácticas formativas de los estudiantes de algunos programas de estas facultades en los servicios de pediatría oncológica.

Para el personal de enfermería

Solicitar o asistir a cursos de capacitación que les permitan fortalecer sus conocimientos sobre P.H. para difundirla y realizar estrategias que permitan de alguna manera influir o persuadir a las directivas sobre las bondades de la implementación de este programa

Fortalecer las actividades lúdicas- recreativas empleando la pedagogía de la ternura; estas acciones permiten que los niños se distraigan, socialicen, se relajen, se diviertan y se olviden durante un tiempo así sea corto de su enfermedad, mejorando con ello su salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACKERMAN, Sebastián E. Conocimiento y práctica en la construcción de objetos. P.2 Disponible en: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2010/administracion-concursos/archivos_conf_2013/1104_71665_1581con.pdf
2. AGUT, Sonia et, al. Una aproximación social a las competencias universitat Jaume Castellón P. 3. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Una-aproximaci%C3%B3n-psicosocial-al-estudio-de-las-Gumbau-Nieto/ab0db456bf31c25b0f38b1f304bc727537a8b02e>
3. ALLOATTI, Magali Natalia. Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. [En línea] IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales 27 al 29 de agosto de 2014. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales, 2014.
4. ARANGO, Lina, et al. Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado. 2004. Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6828/1/CruzArenasAurLorena2017.pdf>
5. ASCALEMA. Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. P.1 Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp->

<content/uploads/2014/10/EUROPEA.-Extracto-de-la-Resoluci%C3%B3n-A2-25-86-de-13-de-mayo-de-1986-del-Parlamento-Europeo-sobre-la-Carta-Europea-de-los-Ni%C3%B1os-Hospitalizados..pdf>

6. BLANCO, M^a Cristina. CASTRO, Ana. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure investigación, Revista N^o 27 Marzo -Abril 2007, vol. 27. No 4.
7. CABALLERO, Solange. Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva hospital classroom. Investigación Educativa. vol. 11 N^o 19, 153 - 161 Enero -Junio 2007, ISSN 17285852. P. 5.
8. CALVO. María. La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. Facultad de Educación Universidad de Salamanca 2016 Disponible en: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136036/La pedagogia hospitalaria clave en la at.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136036/La_pedagogia_hospitalaria_clave_en_la_at.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. CALZADILLA, Sergio. Arteterapia, desarrollo humano y la mirada de Picasso. Mayéutica Revista Científica de Humanidades y Artes, 2019, vol. 7, p. 175-185.
10. CÁRDENAS, Rocío. LÓPEZ, Fernando. Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad Pablo de Olavide. 2005. N^o 12-13. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaPS-2005-2006-12-13-2040/Documento.pdf>

11. CASTILLO AMAYA, Erick Franz Oncología. pediátrica.
[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2.1.Dr .%20Erick%20Castillo.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2.1.Dr.%20Erick%20Castillo.pdf)
12. CASTRO, Bonilla. Elsy. RODRÍGUEZ Shek Penélope. (1997), Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 3ª Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes.
13. CIPRÉS, Mercedes, LLUSAR, Juan. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa, 2004, vol. 22, no 52.
14. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ley 1388 de 2010 (mayo 26) por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, capítulo I. diario oficial no. 47.721 de 26 de mayo de 2010.
15. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 de 2006 (noviembre 8). Diario oficial no. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. P.1 libro I, la protección integral. Título I. disposiciones generales. Capítulo I. principios y definiciones.
16. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1384 de 2010 (abril 19) Diario Oficial No. 47.685 de 19 de abril de 2010 Ley Sandra Ceballos. P. 1.
17. CORREA PINO, Jynne y RAMÍREZ MARTÍNEZ, Isslenny Angélica. Acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias. Trabajo de grado Especialista en Psicología Social y

Comunitaria y Acción Psicosocial. Pereira: Universidad Católica de Pereira, 2018.

18. CRUZ, Lorena. La pedagogía de la ternura: relaciones socio – afectivas asertivas conmigo mismo, con el otro y mi entorno. trabajo con los niños y las niñas de la fundación hogares club Michín sede ciudad Bolívar. BOGOTÁ D.C. 2017. [En línea]
<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6828/1/CruzArenasAurLorena2017.pdf>´pe
19. CUSSIÁNOVICH, Alejandro. Educando desde una pedagogía de la ternura. Lima. Perú: IFEJANT, 2005. Disponible en:
<http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Pedagogia%20de%20la%20ternura.pdf>
20. CUSSIÁNOVICH. Alejandro. Aprender la condición humana. Ensayo sobre pedagogía de la ternura. instituto de formación de educadores de jóvenes, adolescentes y niñas P. 75. Disponible en:
http://www.natsper.org/upload/pedagogia_de_la_ternura.pdf
21. FERNÁNDEZ, María. La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. 2000. Tabanque N°15. P. 147 Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2874/La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20y%20el%20pedagogo%20hospitalario.pdf?sequence=1>
22. FONSECA, Marian. La Pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. Educ@ción en Contexto, 2015, vol. 1, no 2, P. 38-55.

23. GADOTTI, Moacir. GOMEZ, Margarita. FREIRE, Lutgardes. Lecciones de Paulo Freire cruzando fronteras: experiencias que se completan, ISBN 950-9231-83-5 Buenos Aires: CLACSO, enero de 2003.
24. GADOTTI, Moacir. GOMEZ, Margarita. MAFRA, Jasón, FERNANDES. Anderson. Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. ISBN 978-987-1183-81-4 Buenos Aires: CLACSO, enero de 2008.
25. GALLEGOS, Ma. GAONA, Miriam. Formación de profesionales en el campo de pedagogía hospitalaria. Propuestas delinea de acción y contenidos para una opción de campo fase III de la UPN. Universidad pedagógica nacional. México DF. Diciembre 2015 Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/31376.pdf>
26. GLOSARIO SUPERSALUD. GS (2017). Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/proteccionusuario/lists/glosario/allitems.aspx?Paged=TRUE&p_Termino_x0020_Glosario=ASEGURAMIENTO%20EN%20SALUD&p_ID=7&PageFirstRow=511&&View=%7BC08B7B51-2B29-4434-8FC4-5221B1A74062%7D
27. GÓMEZ, Luis. La política en educación como determinante de desarrollo económico: el caso de la educación de mujeres y menores de edad como variable para la reducción de las tasas de mortalidad (II), 129 [En línea] Universitas, 135-186 (2014). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.VJ129.pecd>
28. GUBER, R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá: Editorial Norma; 2007.

29. GUBER, R. El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2004. P.47.
30. GUPTA, S., HOWARD, S., HUNGER, S., ANTILLON, F., METZGER, M., ET. AL. "Treating Childhood Cancers in Low- and Middle-Income Countries". *In: Disease Control Priorities* (third edition): Volume 3, *Cancer*, edited by H. Gelband, P. Jha, R. Sankaranarayanan, S. Horton. Washington, DC: World Bank.
31. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Cánceres infantiles. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>
32. JUVINYÀ, Dolors. BERTRAN, Carme. SUÑER, Rosa. Alfabetización para la salud, más que información Gaceta. Sanit vol.32 no.1 Barcelona ene./feb. 2018
33. KLIKSBURG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública, en *Primero la gente*, 121-186, 137, Amartya Sen & Bernardo Kliksberg, Deusto, Barcelona (2007).
34. LEÓN, Aníbal. Qué es la educación *Educere*, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela P. 6.
35. LORENTE, Polaino. La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques. En O. Lizasoain y B. Ochoa (Eds.): *Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria (1996).

36. LLANTA ABREU, María del Carmen; GRAU ABALO, Jorge y BAYARRE VEA, Héctor. Calidad de Vida relacionada con la Salud en Oncopediatría: hacia una reflexión del tema. Rev haban cienc méd. 2014, vol.13, n.3 [citado 2020-08-03], pp.528-536.
37. MARTÍNEZ, A. RÍOS, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, (25). (2006).
38. MENDOZA, Mariella. la pedagogía del amor y de la ternura, en las aulas hospitalarias del Perú. Educación. Julio - diciembre. 2019, Vol. 25 N°2: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación
39. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 1470 DE 2013 (julio 12) Diario Oficial No. 48.849 de 12 de julio de 2013 por medio del cual se reglamenta el apoyo académico especial LEY 1384 DE 2010 y LEY 1388 DE 2010 para la población menor de 18 años. Título I.
40. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021. Bogotá, D.C. No. 153 de 2012, ISBN 978-958-57632-2-7. P. 14.
41. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1383 de 2013 (2 mayo 2013). por el cual se adopta el plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021 P. 2. disposiciones generales. Capítulo I. generalidades. Artículo 1o. objeto y ámbito de aplicación. Disponible en:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1470013.pdf>.

42. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN número 2590 de 31 de agosto de 2012, Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, P. 3.

43. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P. 1-5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

44. MORENO, Soanith. DÍAZ, Sara. Abrazando mi historia de vida: el significado de vivir con cáncer siendo un adolescente. 2018. Tesis. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/789>. consultado el 27 de septiembre de 2019.

45. NORMAN, Diana. Terapia narrativa y cuentos terapéuticos. Disponible en: [4https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/terapianarrativa.pdf](https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/terapianarrativa.pdf)

46. ORELLANA, Tania. Arteterapia y cáncer: una intervención arteterapéutica en el tratamiento de una niña con leucemia. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136239/arteterapia-y-cancer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. ORTEGA, Jefferson. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en Psicología y Pedagogía, Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Bogotá, 2017. P. 27.
<http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2519/TE-21031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. PACHECO, Mónica. MADERO; Luis. ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. Servicio de Oncohematología. Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 0, Num. 1, P. 107. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110107A>
49. PAIDÓS. En «Los siete saberes necesarios para la educación del futuro», 2001, p. 19
50. PIADÓS, Citado por GARCÍA Néstor Canclini, «La globalización imaginada», ed. 2001, p.112
51. PALOMARES, Ascensión. SANCHEZ, Belén. GARROTE, Daniel. Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria (2016). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (2), pp. 1507-1522.
52. POLAINO-LORENTE pedagogía hospitalaria bajo la perspectiva médica. cap 2 27 – 78. Madrid Narcea. Citado por: FERNÁNDEZ, María. La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. 2000. Tabanque N°15. P. 147. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2874/La%2>

[0pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20y%20el%20pedagogo%20hospitalario.pdf?sequence=1](#)

53. PÉREZ VILTRES M, LORENTE VILTRES K, RODRÍGUEZ PUEBLA E, HERRIMAN OLIVERA DL, VERDECIA OLIVERA N. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 24 Oct 2018];32(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585>
54. PRENDES MP, SÁNCHEZ-VERA M, SERRANO JL. Posibilidades educativas de las TIC en las aulas hospitalarias. JETT. 2012; 3:37-48.
55. RAMIREZ, Julieta y RODRIGUEZ, Nohemi. "Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo" Universidad pedagógica nacional unidad 092 D.F. Ajusco. México D.F., junio 2012 disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/28626.pdf>
56. RED UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA. RUEC (2019) Definición de educación continua [En línea]. <https://rededucacioncontinua.cl/definicion-de-educacion-continua/>
57. REY, M. Teresa Bermúdez; LÓPEZ, Susana Torío. La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 2012, no 20, p. 227.

58. RODRÍGUEZ Enríquez M. Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, año 2014 [tesis]. Quito (EQ): Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en educación especial con mención en educación de las personas con discapacidad visual. 2014 disponible en: <https://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9341/1/UPS-QT07072.pdf>
59. RODRÍGUEZ, César «Cicatrices de la pobreza: un estudio psicoanalítico», Ed. Nueva Sociedad, Caracas, 1989, 240 páginas.
60. ROSSELLO, María Rosa. DE LA IGLESIA, Begoña. PAZ, Berta y VERGER, Sebastia. Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: percepciones de enfermería hospitalaria. Revista Da Escola de Enfermagem. 2015, vol. 49, no 1, p. 37-43.
61. SAMPIERI, Roberto Hernández. Et, al. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Universidad de Celaya. McGraw Hill México, 2018. ISBN. 978-1-4562-6096-5. P. 7- 10.
62. SANCHEZ, Maryuri. Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. 2018. Universidad Católica de Pereira. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4975/1/DDEPCEPNA96.pdf> [CITADO 28/092019]
63. SCHMIDT, Sandra. Competencias, habilidades cognitivas, destrezas prácticas y actitudes definiciones y desarrollo. [En línea]. 22 junio 2006.

P. 2. Disponible en:
<https://rmauricioaceves.files.wordpress.com/2013/02/definicion-comphabdestrezas.pdf>

64. SEN, Amartya. KLIKSBURG, Bernardo, Primero la gente. Deusto, Barcelona (España) REIB: Revista Electrónica Iberoamericana, ISSN-e 1988-0618, Vol. 5, Nº. 1, 2007.

65. SERRADAS FONSECA, Marian. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Rev. Ped v.24 n.71 Caracas set. 2003. Pág. 10.

66. STELIAROVA, E. COLOMBET, M. RIES, LAG. et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. Lancet Oncol. 2017;18(6):719-731.

67. TOBAR, Federico. OPS – OMS organización panamericana de la salud – organización mundial de la salud. La atención de la salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

68. UNESCO. Educación, oficina de la UNESCO en Santiago Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Disponible en: www.unesco.org/santiago

69. UNICEF. Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014. Colombia/2014/E. Hidalgo, A. Faúndez, V.

Valdivia, G. Bisbicus, D. Disponible en:
<https://unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan.pdf>

70.VALENCIA, Nydia. ORTEGA, Jorge y PUELLO, Elsy. La pedagogía hospitalaria: un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. Revista texto contexto - enferm. 2019, vol.28 e20180112.

71.VEGA, María. RIBERA, Lisbeth. Taller de estimulación cognitiva para niños con cáncer. Informe de información profesional, merito para recibir título de licenciada en psicología educativa. Disponible en:
<http://200.23.113.51/pdf/30322.pdf>

72.VERGER, Sebastián, et al. Necesidades de formación psicopedagógica de pediatras en la atención hospitalaria. Revista de la Facultad de Medicina, 2015, vol. 63, no 4, p. 649-656.

73.VIOLANT V, MOLINA C, PASTOR C. Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral. Barcelona: Laertes; 2011

74.VIOLANT, Citado por: TASCÓN, María. facultad de educación de Palencia universidad de Valladolid la pedagogía hospitalaria: una mirada desde la educación social trabajo fin de grado en educación social. P. 25. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31753/TFG-L2071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

75. YURA H, WALSH MB. The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. New York: Appleton-Century; 1974.
76. ZABALEGUI, Adelaida. El rol del profesional en enfermería. ISSN 1657-5997 Aquichan vol.3 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2003
77. ZAPATA Claudia. Pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano. Disponible en: http://repositorios.rumbo.edu.co/bitstream/handle/123456789/96396/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. ZARATE, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. 2004, vol.13, n.44-45. P.42-46.

ANEXOS

Anexo A PROTOCOLO DE ENTREVISTA

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN MONTERÍA

Edad:

Sexo:

Cuántos años tiene de ejercer la profesión:

Título de postgrado:

Fecha:

Hora:

OBJETIVO: Describir los conocimientos y habilidades que tiene enfermería, que le permitan diseñar estrategias en un proyecto de aula hospitalaria con pacientes pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería.

Estamos interesados en conocer aspectos de su vida que nos ayuden a describir los conocimientos y habilidades que tiene enfermería frente al tema de pedagogía hospitalaria y que puedan contribuir para diseñar e implementar un proyecto de aula hospitalaria con pacientes y cuidadores pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería

Saber Saber

1. ¿Sabe usted de qué trata la pedagogía hospitalaria?
2. ¿Durante su formación profesional recibió algún tipo de capacitación para acompañar procesos pedagógicos en aula hospitalaria, bien sea de educación formal o informal? Si su respuesta es negativa, por favor, indique qué tipo de conocimientos requiere enfermería para apoyar procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias
3. ¿Qué características considera necesarias para lograr satisfacer las necesidades educativas del niño hospitalizado, sin dejar de lado sus problemas físicos, emocionales, espirituales, sociales y psicológicos?
4. ¿Qué barreras podrían presentarse para el cumplimiento de esta función por parte del profesional de enfermería?

Saber hacer

5. Realiza usted algún tipo de actividades educativas con los niños o sus cuidadores, si la respuesta es afirmativa indique ¿cuáles actividades?, en caso de ser negativa, exprese por qué no las realiza
6. ¿Qué estrategias utiliza o ha utilizado para el desarrollo de las actividades educativas?
7. De implementarse un programa de aula hospitalaria que integre la escuela y la clínica donde usted trabaja, ¿qué recomendaciones y estrategias propondría usted para que los niños puedan aprender sin perjuicios para su salud?
8. ¿Qué estrategias ha utilizado con los niños para disminuir el estrés producido por la hospitalización?

Saber ser

9. Considera importante que los niños continúen su proceso educativo, aun cuando estén hospitalizados
10. Describa su experiencia cuando participa de actividades educativas con niños o cuidadores
11. ¿Qué opinión le merece un Programa de pedagogía hospitalaria
12. ¿Qué cualidades, actitudes y valores considera imprescindibles en el pedagogo hospitalario?
13. ¿Se siente capaz de percibir y comprender el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de otras personas?
14. Considera usted que la pedagogía hospitalaria apunta al mejoramiento de la calidad de vida del niño

Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: conocimientos y habilidades de enfermería frente a la pedagogía hospitalaria en Montería.

OBJETIVO: Describir los conocimientos y habilidades que tiene el personal de enfermería, que le permitan desarrollar un proyecto de aula hospitalaria con pacientes pediátricos oncológicos en la ciudad de Montería.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en la presente investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y objetivo.

Entiendo que la manera de recolección de datos para la investigación será por medio de entrevistas realizadas por medio de una reunión con los estudiantes de enfermería de VII, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, protegiendo mi nombre e identificación por medio de seudónimo seleccionado de manera mutua con los investigadores, se harán preguntas acerca de mis conocimientos sobre la pedagogía hospitalaria y mis habilidades al momento de colaborar con la educación del niño hospitalizado por largo tiempo, considerando que, si en algún momento del proceso, no deseo que la información brindada sea revelada, respetarán esta decisión.

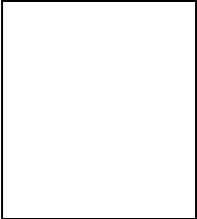
Tengo claridad que los investigadores pueden ponerse en contacto conmigo en transcurso de la investigación con el fin de obtener más información y de ser necesario realizar nuevas entrevistas para obtener la adecuada recolección de los datos. Se me ha explicado que en cualquier momento puedo rehusarme a continuar en la investigación y esto no tendrá implicaciones en la continuidad de mi trabajo.

Mediante este consentimiento también autorizo a los investigadores a realizar grabaciones de mis entrevistas y tomar registros fotográficos en caso de ser necesario. Entiendo que fui elegido para participar en este estudio porque formo parte de los profesionales de enfermería que en algún momento han tenido o tienen contacto con niños hospitalizados con cáncer y cumplo con una serie de criterios que contribuyen al desarrollo del conocimiento de Enfermería, aportando elementos importantes para el futuro cuidado y educación del niño, ya que propicia la información necesaria para la continuidad del ritmo escolar del menor.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de los mismos en el campo de la Enfermería y otras disciplinas.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:

Fecha: -----: -----: -----



Firma Nombres y Apellidos del participante
Huella
Cédula

Firma del Investigador
Cédula.

Firma del Investigador
Cédula