

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA CON NIÑOS DE 3 A 6  
AÑOS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ**

**MARÍA FERNANDA GAVILANES BOURGEAT**

**Mgs. GERMANIA ESPINOSA**

**DIRECTORA**

**QUITO, 2011**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este plan de disertación y mi profesión a mi Madre del cielo María, por ser mi intercesora ante Jesús, por cuidarme y llenarme de amor en toda mi vida.

No te alejes nunca de mi Madre mía, guíame y guárdame siempre bajo tu manto como a una niña pequeña, y que seas tú la que con tu ternura, humildad y amor llenes la vida de todos los niños y niñas con los que voy a trabajar.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero dar infinitas gracias a Dios y a mi Madre del cielo María por guiarme en cada paso de mi vida, gracias porque sin sus bendiciones no lo hubiese logrado.

A mis padres Fernando y Catalina por ser el apoyo incondicional en todas las decisiones de mi vida y por darme las herramientas para ser la profesional con la que siempre soñamos. A mis hermanos Pablo y Felipe porque somos un equipo, les quiero mucho.

Un agradecimiento especial a mi tía Nancy Velasteguí Bourgeat porque en los momentos difíciles fuiste ese ángel que me apoyo en todo momento y me ayudó a culminar mis estudios, infinitas gracias y que Dios te colme de bendiciones a ti y a toda tu familia.

A mi profesora Germania Espinosa por ser una amiga que con gusto me ha sabido guiar en el proceso de mi carrera y ahora en este plan de disertación. Gracias profe por ser una excelente mujer y sobre todo por ser un ejemplo de calidad humana y profesionalidad.

Agradezco también al Doctor Freud Cáceres y a la Doctora Aliz Borja por darme la oportunidad de realizar este plan de disertación en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, a todo el personal del área de Onco-hematología, a los padres de familia y sobre todo a todos los niños que me ayudaron.

A María Belén Espinoza, Mónica Moreno, David Montúfar y Andrés Montúfar por su ayuda y colaboración especial en la realización del video, actividades y fotos en este plan de disertación.

Un gracias infinito a:

A todas/os mis profesores de la facultad por darme la oportunidad de aprender cosas buenas y malas que me han dado las herramientas para desenvolverme como una excelente parvularia.

Y a todos los que han estado presentes en este proceso muchas ¡Gracias!.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	10
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS	11
1.1 Características psicomotrices de los niños de 3 a 6 años.	12
1.2 Características cognitivas de los niños de 3 a 6 años	18
1.3 Características socio- afectivas de los niños de 3 a 6 años	28
1.4 Características de los enfermos oncológicos	32
2. LA PEDAGOGÍA A UTILIZARSE Y LOS PADECIMIENTOS BIOPSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS CON CÁNCER	37
2.1 El Conductismo en la Pedagogía Hospitalaria	37
2.2 El Constructivismo en la Pedagogía Hospitalaria	40
2.3 La Afectividad en los niños Hospitalizados	42
2.4 El Autoconcepto en los niños Hospitalizados	45
2.5 Depresión en niños Hospitalizados con Cáncer	48
3. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	
3.1 ¿Qué es la Pedagogía Hospitalaria?	53
3.2 ¿Cuál es la Función de la Pedagogía Hospitalaria?	53
3.3 Perfil del Pedagogo Hospitalario	58
3.4 Clown Hospitalario (Terapia de la Risa)	59

3.4.2 Estudios en Terapia con Payasos	64
3.4.3 Actividades hospitalarias en el proceso de enseñanza aprendizaje	66
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>69</b>
4. METODOLOGÍA	69
4.1. Métodos	69
4.2 Tipo de Investigación	70
4.3 Técnicas	70
4.4 Instrumentos	71
4.5 Análisis de los Resultados	71
<b>CAPÍTULO III: PROPUESTA</b>	<b>87</b>
Intervención Pedagógica a través de actividades para los niños de 3 a 6 años con Cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
BIBLIOGRAFÍA	113

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1: Preguntas cerradas	74
Tabla #2: Entrevista al adulto encargado del niño (cifras)	76
Tabla #3: Entrevista al adulto encargado del niño resultados finales	78
Tabla #4: Entrevista al niño (cifras)	79
Tabla #5: Entrevista al niño resultados finales	80
Tabla #6: Entrevista a la Voluntaria Social	81
Tabla #7: Entrevista a la Jefa de Enfermeras	82
Tabla #8: Entrevista a la Doctora del área de Onco- Hematología	84

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad grave. “Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.”<sup>1</sup> Hay más de cien tipos de cáncer y se les denomina según la localidad en donde se encuentran.

El cáncer afecta a 12.4 millones de personas alrededor del mundo sin respetar edad, sexo o condición social. Las cifras indican que aproximadamente son 10.000 niños los que desarrollarán esta enfermedad, lo que quiere decir que son el 2% de las estadísticas de cáncer anual.<sup>2</sup>

Estas estadísticas dan una clara idea sobre esta problemática, por lo cual existe la necesidad de establecer una propuesta de intervención psicopedagógica en educación no formal para los niños de 3 a 6 años con cáncer. Esta intervención pedagógica se llevará a cabo en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es un hospital financiado por el estado ecuatoriano y presta servicio a miles de niños enfermos en diferentes

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de cáncer en los Estados Unidos, *¿Qué es el cáncer?*, <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>, (21-11-2012; 18:27pm)

<sup>2</sup> Estadísticas: **Organización Mundial de la Salud** <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/index.html> (21-02-2011;20:06pm)

especialidades médicas, psicológicas, nutricionales y farmacéuticas. La especialidad que compete en esta intervención pedagógica es el área de Onco-hematología, que esta ubicada en el tercer piso del hospital y es un área totalmente restaurada con equipos médicos nuevos. Cuenta con 5 habitaciones cada una con 4 camas respectivamente y una habitación para procedimientos médicos.

Los niños que acuden al área de Onco-Hematología por su enfermedad y por cumplir con tratamientos delicados deben pasar tiempo en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Por esta razón se reducen sus oportunidades de un aprendizaje continuo y duradero en el marco de la educación formal.

Es por todas estas razones que se ha visto la necesidad de proponer una intervención pedagógica en educación no formal con los niños de 3 a 6 años que padecen de cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Se encontraran varios temas importantes para el desarrollo de esta intervención como son: las características físicas, cognitivas y socio-afectivas de los niños sanos de 3 a 6 años, seguido por las características físicas, psicológicas y afectivas de los niños de 3 a 6 años que padecen de cáncer.

Para que exista una intervención holística es importante contar con modelos pedagógicos que vayan de acuerdo a las características de estos niños enfermos con cáncer. En esta propuesta de intervención pedagógica se usará el conductismo y el constructivismo como modelos de ayuda para crear hábitos y normas pero que también brindan a los niños la oportunidad de construir su propio conocimiento basado en sus propias experiencias.

Se encontraran entrevistas a los niños y a las personas involucradas en el cuidado y tratamiento de los niños enfermos de cáncer de 3 a 6 años para dar a conocer diferentes aspectos que ayudaran al desarrollo de la intervención pedagógica, y una guía de observación para identificar las condiciones para desarrollar un proceso pedagógico adecuado a las necesidades de estos niños enfermos de cáncer de 3 a 6 años.

Continuará con información sobre la pedagogía hospitalaria concepto, función de los pedagogos hospitalarios y de la pedagogía hospitalaria, concluyendo en los derechos mundiales de los niños que padecen de cáncer.

Casi finalizando se encontrará un acercamiento a el “Clown Hospitalario” como una alternativa para tratar el área física, cognitiva y sobre todo el área socio-afectiva que se ve afectada significativamente con su enfermedad y tratamientos. Esta opción brinda la oportunidad a los niños de mejorar su estilo de vida dentro del hospital, siendo el “Clowning Hospitalario” la opción para reírse de los problemas y mejorar su vida de manera integral.

Finalmente contamos con la propuesta, donde se encuentra diferentes actividades hechas a niños de 3 a 6 años en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, sus procedimientos, materiales, objetivos y resultados; como una opción para intervenir pedagógicamente a estos niños en su situación hospitalaria.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Desarrollar una propuesta de intervención pedagógica mediante el diseño de un plan de trabajo desde la educación no formal para los niños/as de 3 a 6 años enfermos de cáncer del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

### **Específicos**

- Establecer las características de desarrollo de los niños de 3 a 6 años y las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los niños con cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Definir el concepto y la función de la pedagogía hospitalaria como propuesta para una intervención pedagógica con los niños enfermos de cáncer de 3 a 6 años.
- Utilizar el “Clowning Hospitalario” para mejorar el estado afectivo de los niños/as con cáncer del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Aplicar una propuesta de intervención psicopedagógica para los niños con cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS**

La característica principal de todos los niños es la curiosidad, creatividad y capacidad para aprender. Los niños responden a muchos estímulos internos y externos donde sus comportamientos van familiarizándose con habilidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales del medio en que se desenvuelven.

La gran importancia en esta etapa de la vida en los niños ha inspirado a que muchos autores se dediquen a estudiar el comportamiento y desarrollo de estos niños dividiéndolo en 4 áreas: el área física, área cognitiva dentro de la cual tenemos el desarrollo del lenguaje y finalmente el área afectivo-social.

Uno de los más grandes pioneros de este estudio fue Jean Piaget (1896-1980) que propone su teoría en base al desarrollo del niño en sus distintas etapas madurativas. Él menciona que son cuatro: la etapa sensorio motriz, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales.

Para esta investigación se tomará la teoría de Piaget pues dentro de la etapa pre operacional se encuentran los niños de 2 a 7 años de edad.

## **1.1 Características psicomotrices de los niños de 3 a 6 años.**

“El desarrollo motor es el entrenamiento para desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo por medio de ciertos ejercicios, mejorando y consiguiendo el rendimiento físico del niño. Además, ayuda a educar sus facultades mentales.”<sup>3</sup>

La información que el niño tiene de su entorno procede de las aportaciones provenientes de los órganos sensoriales, que son los encargados de recoger la estimulación que nos manda el medio, y de transmitirla al cerebro para que la registre.

Dentro del desarrollo psicomotor encontramos el desarrollo macro motor o motor grueso y el micro motor o motor fino.

La macro motricidad se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo, estos llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. El control motor grueso es una parte importante en el desarrollo del niño, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura.

La micro motricidad se refiere al control fino, es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. Las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento.

---

<sup>3</sup> <http://members.fortunecity.com/camino2001/Desarrollo%20Motor.htm>(12-06-2011;20:13pm)

A continuación <sup>4</sup> se detallaran las características psicomotrices macro motoras y micro motoras por edades:<sup>5</sup>

### **1.1.1 Desarrollo Motor del niño de 3 a 4 años**

#### **1.1.1.1 Características Motoras Gruesas**

- Suben y bajan las escaleras alternando los pies
- Aceleran y desacelera la marcha a voluntad
- Intentan combinar punta- talón
- Caminan hacia atrás
- Caminan en plano inclinado
- Caminan sujetos de las manos en pequeños grupos
- Caminan por una cinta siguiendo la dirección pero sin poder seguir exactamente el camino
- Realizan actividades mixtas (corre, camina, corre-patea, etc.)
- Trepan en plano vertical

---

<sup>4</sup> **GONZALES**, Catalina, *La actividad motriz en niños y niñas de 5 a 6 años*, <http://www.efdeportes.com/efd49/am56.htm>(11-04-2011;18:54pm)

<sup>5</sup> **LUTIRAL**, Daniela, *Características evolutivas del niño de 5 a 6 años*, <http://www.eljardinonline.com.ar/teorcaractevol5.htm>(11-04-2011;16:25pm)

- Corren y logran hacer giros
- Corren esquivando obstáculos
- Corren y caminan en velocidad
- Saltan en un pie
- Saltan con ambos pies desplazándose
- Saltan sobre objetos de 25 cm
- Reptan con movimientos alternos de brazos y piernas sin mayor coordinación
- Lanzan objetos en parejas
- Giran en parejas
- Hacen rondas
- Atrapan la pelota mientras botea
- Atrapan pelotas (2m)
- Poseen mayor direccionalidad al lanzar y rodar objetos.
- Pueden mantener el equilibrio con los talones juntos
- Muestran coordinación y equilibrio en las actividades de la vida cotidiana

### **1.1.1.2 Características Motoras Finas**

- Garabatean circularmente
- Realizan un monigote simple
- Copian un círculo, una cruz, un cuadrado, una "X"
- Inician el control de frenada
- Inician el manejo de tijeras
- Rasgan papel con pinza
- Pueden destapar objetos
- Pueden doblar un papel a lo largo y a lo ancho pero sin precisión
- Pueden abotonarse y desabotonarse
- Pueden verter líquidos
- Ensartan cuentas pequeñas

### **1.1.2 Desarrollo Motor de los niños 4 a 5 años**

#### **1.1.2.1 Características Motoras Gruesas**

- Permanecen más tiempo sentado aunque sigue necesitando movimiento
- Galopan libremente como caballito, salta como conejo
- Caminan hacia atrás con manos y pies

- Caminan o corren llevando un elemento sobre la cabeza
- Caminan haciendo equilibrio
- Caminan entre obstáculos
- Corren con variación de velocidad
- Saltan abriendo y cerrando piernas cada vez
- Tienen control más efectivo para detenerse arrancar y girar
- Pueden saltar a una distancia de 60 cm y 85 cm
- Pueden descender por una escalera larga alternando los pies con apoyo
- Pueden hacer de 4 a 6 saltos en un solo pie
- Suben escalones corriendo
- Distinguen entre un lado y otro
- Manipulan, recogen y lanzan objetos con intencionalidad
- Se visten solos
- Alternan los ritmos regulares de su paso
- Siguen el ritmo

### **1.1.2.2 Características Motoras Finas**

- Usan tijeras y cortan en línea recta
- Coordinan ojo-mano adecuadamente
- Construyen formas
- Tienen una noción corporal. Dibujan más elaborado a la persona (cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas y brazos)
- Copian de figuras geométricas sencillas
- Manejan bien la cuchara y el tenedor al comer

### **1.1.3 Desarrollo motor del niño de 5 a 6 años**

#### **1.1.3.1 Características Motoras Gruesas**

- Tienen mayor control y dominio de sus movimientos
- Tienen un mayor equilibrio
- Saltan elementos a distintas alturas
- Se paran en un pie, saltan y pueden mantenerse varios segundos en puntas de pie
- Distinguen izquierda y derecha en sí mismo
- Alternan, caminan, corren y galopan

- Reptan esquivando obstáculos
- Atrapan la pelota con ambas manos sin requerir el apoyo del pecho
- Regulan sus movimientos al lanzar a un objeto a distancia
- Disfrutan correr para pasar saltando un obstáculo a pequeña altura
- Pueden bailar mas rítmicamente

### **1.1.3.2 Características Motoras Finas**

- Manejan el cepillo de dientes y el peine
- Manejan el lápiz con seguridad y precisión
- Poseen mayor movilidad en su muñeca
- Coordinan la parte viso-motora

## **1.2 Características cognitivas de los niños de 3 a 6 años**

- **Etapa del pensamiento pre operacional**

Según WADSWORTH, Barry J. la etapa pre operacional se encuentra comprendida entre los 2 a los 7 años de edad. En esta etapa, el pensamiento del niño ha evolucionado de la etapa sensorio motriz a la pre operacional.

- **Egocentrismo y Transformación**

En esta etapa el pensamiento es simbólico y las secuencias operativas se pueden representar mentalmente. Las conversaciones de los niños son más comunicativas y sociales pero tienden al egocentrismo.

El pensamiento del niño se caracteriza por el centrismo, por la ausencia de reversibilidad y la incapacidad para seguir las transformaciones.<sup>6</sup>

- **El centrismo**

“Cuando se le presenta un estímulo visual, el niño tiende a centrar o a fijar la atención en un aspecto perceptual limitado del estímulo. Parece que el niño es incapaz de “explorar” todos los aspectos del estímulo o de centrar la inspección visual”<sup>7</sup>

Esto quiere decir que el niño se enfoca en un solo aspecto de un acontecimiento u objeto, sin tomar en cuenta que existen diferentes variantes y componentes de un todo.

Según WADSWORTH, Barry J. el niño focaliza su atención en aspectos de percepción de los objetos, conforme pasa el tiempo y adquiere más

---

<sup>6</sup> WADSWORTH, Barry J. *Teoría de Piaget del Desarrollo Cognoscitivo y Afectivo*, ediciones Diana, México 1991 (página 63 y 101)

<sup>7</sup> IDEM(página 77)

experiencia, obtiene la capacidad de descentrar y evaluar los procesos de percepción de manera coordinada con sus propios conocimientos.<sup>8</sup>

- **La reversibilidad**

“La reversibilidad, es la característica más definida de la inteligencia. Si el pensamiento es irreversible, entonces puede seguir el curso del razonamiento hasta el punto del cual partió.”<sup>9</sup>

Esto significa que el niño ve el resultado de algo que se formó sin embargo no tiene la capacidad de deshacer el proceso por el cual el objeto tomó forma.

- **La conservación**

La conservación según Piaget “se refiere a la permanencia en cantidad o medida de sustancias ú objetos aunque se cambien de posición y su forma varíe.”<sup>10</sup> El paso de la conservación es gradual. Existen distintos tipos de conservación: numérica, de área, longitud, volumen y de sustancia.

A continuación se encuentran las características cognitivas de los niños de 3 a 6 años de edad.

---

<sup>8</sup> IDEM (Pagina 77)

<sup>9</sup> IDEM (página 78)

<sup>10</sup> **SANTROK**, W John, Psicología del desarrollo. El ciclo vital, Ediciones Mc Graw Hill, Décima Edición, Madrid, España.(página 245)

## **1.2.1 Desarrollo cognitivo del niño de 3 a 4 años**

### **1.2.1.1 Características Cognitivas**

- Clasifican por dos atributos (color-forma, forma-tamaño)
- Memorizan rimas y canciones más largas que en etapas anteriores
- Recuerdan determinados acontecimientos
- Reconocen tres formas geométricas elementales
- Reconocen colores primarios y algunos secundarios
- Reconocen dos partes de una figura y las unen
- Reconocen contrastes de temperatura, sabores, etc.
- Reconocen cuando se le dice algo absurdo
- Hacen series de tres elementos (grande-mediano-pequeño)
- Siguen un patrón de dos elementos
- No distinguen entre fantasía y realidad
- Saben relacionar eventos
- Reconocen nociones como: sobre, debajo, atrás, delante, dentro-fuera
- Manejan un antes y un después
- Forman y comparan conjuntos
- Pueden contar hasta diez

- Asocian cantidad de hasta tres elementos
- Perciben cambios de número

### **1.2.1.2 Características Cognitivas: Lenguaje**

- Dan nombre a sus dibujos
- Hacen monólogos
- Su lenguaje oral se vuelve más expresivo
- Utilizan algunos tiempos verbales, adverbios, artículos, algunas preposiciones
- Cuentan historias sencillas
- Comprenden y producen frases negativas
- Les gusta escuchar cuentos repetitivamente
- Describen el uso de objetos
- Dicen su nombre completo y edad
- Reconocen todas las partes de la cara
- Conocen algunas partes de su cuerpo
- Señalan elementos conocidos en una lámina

## 1.2.2 Desarrollo cognitivo de los niños de 4 a 5 años<sup>11</sup>

### 1.2.2.1 Características cognitivas

- Poseen mayor fantasía e imaginación
- Tienen omnipotencia mágica (posibilidad de alterar el curso de las cosas)
- Entienden el finalismo: todo está y ha sido creado con una finalidad
- Esperan que el mundo funcione según las leyes de causa y efecto, y si estas leyes fallan, suponen de manera espontánea que debe haber una razón para ello, aunque la desconozcan
- Poseen animismo: atribuir vida humana a elementos naturales y a objetos próximos
- Sincretismo: imposibilidad de disociar las partes que componen un todo
- Realismo infantil: sujeto a la experiencia directa, no diferencia entre los hechos objetivos y la percepción subjetiva de los mismos (en el dibujo: dibuja lo que sabe)
- Progresivamente el pensamiento se va haciendo más lógico
- Conservan una conversación
- Hacen secuencias

---

<sup>11</sup> SZCHENET, Verónica, *Características evolutivas de 4 a 5 años*, <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/449.ASP>, (18-08-2009;16:25pm)

- Realizan clasificaciones
- Agrupan y clasifican materiales concretos o imágenes por: su uso, color, medida, etc.
- Comienzan a diferenciar elementos, personajes y secuencias simples de un cuento.

### **1.2.2.2 Características cognitivas: Lenguaje**

- El niño aprende estructuras sintácticas más complejas, las distintas modalidades del discurso: afirmación, interrogación, negación, y se hacen cada vez más complejas.
- Fijan y mantiene la atención y concentración
- Hacen definiciones de tipo utilitario
- Recuerdan secuencias de los cuentos
- Responden preguntas coherentemente
- Comprenden canciones y poesías
- Reconocen absurdos
- Reconocen nociones básicas temporales, espaciales y de cantidad
- Reconocen personajes y objetos en una lámina
- Plasman su creatividad e imaginación

- Clasifican por color tamaño y forma
- Identifican figuras geométricas
- Manejan cuantificadores como poco mucho nada
- Usan preposiciones de tiempo con mayor frecuencia
- Los niños comienzan a apreciar los efectos distintos de una lengua al usarla (adivinanzas, chistes y canciones) a juzgar la correcta utilización del lenguaje
- Dan nombre a lo que hacen
- Leen de izquierda a derecha
- Reconstruyen una figura partida en tres o cuatro piezas
- Enumeran
- Comprenden el pasado y el futuro
- Mentalidad más activa
- Poseen la capacidad de percepción más amplia
- Comparan cosas
- Su memoria aumenta, recuerdan cosas anteriores
- Entienden conceptos como ninguno, alguno, casi, ahora, como, aunque, algo, mayor

- Cuentan hasta el cinco

### **1.2.3 Desarrollo Cognitivo de los niños de 5 a 6 años**

#### **1.2.3.1 Características Cognitivas**

- Clasifican las figuras geométricas por tres criterios (tamaño, color, forma)
- Realizan secuencias simples, por ejemplo de un cuento
- Realizan seriaciones pequeñas
- Agrupan y clasifican materiales por tres criterios
- Pueden contar hasta diez objetos
- El sentido del tiempo y la dirección están más desarrollados
- Distinguen su mano derecha e izquierda pero no la de los demás
- El dibujo de la figura humana es más cercana a la realidad
- Relacionan causa – efecto.
- Tienen mayor curiosidad sobre lo que ocurre a su alrededor.
- Participan en obras de teatro sencillas asumiendo el papel del otro.
- Comienzan a plantearse nuevas hipótesis de forma más avanzada.
- Tienen mayor curiosidad sobre lo que ocurre a su alrededor.
- Todavía continúa el animismo.

- Su atención está enfocada en una característica específica del objeto
- No diferencian entre los hechos objetivos y la percepción subjetiva de los mismos
- Suple la lógica por el mecanismo de intuición
- La conservación de la cantidad aun no ha sido alcanzada por su pensamiento

### **1.2.3.2 Características Cognitivas: Lenguaje**

- Repiten hechos y relatos largos
- Sus respuestas son ajustadas a las preguntas que se le hacen
- Preguntan para informarse porque realmente quieren saber
- Son capaces de preguntar el significado de una palabra
- El lenguaje esta completo en forma y estructura
- Llaman a todos por su nombre

### 1.3 Características socio-afectivas de los niños de 3 a 6 años

A la etapa comprendida desde los 3 a los 6 años de edad se le denomina niñez temprana o infancia temprana. En esta etapa los niños aprenden mucho del desenvolvimiento social y familiar, con su cultura y sus costumbres. En este período los niños hacen una imagen de ellos mismos lo que se conoce como auto concepto y está relacionado con su autoestima y desarrollo integral. Este conocimiento de ellos mismos es tan real que puede durar para el resto de sus vidas.

El autoconcepto “se refiere al concepto que tenemos de nosotros mismos, es decir, lo que creemos que somos, lo cual tiene que ver con nuestras capacidades, características, gustos, etc”<sup>12</sup> Esto quiere decir que el niño ya tiene una idea de sí mismo con fortalezas, debilidades, capacidades y limitaciones.

Por esto, dentro del área socio-afectiva es esencial desarrollar la seguridad de cada niño contando con el respaldo de quienes lo cuidan.

Es así que el apego alcanzado por el niño es bueno y necesario, porque le proporcionará la seguridad para que pueda desenvolverse confiadamente en sus actividades diarias.

El proceso de socialización entre similares empieza a tomar fuerza a los 3 años cuando los niños dejan de estar tan ensimismados (o egocentrismo como lo

---

<sup>12</sup> **RAMIREZ** de Garay, Rosa, et al, *Desarrollo Socio Afectivo en la Infancia*, Sábado 10 de Mayo del 2008, [http://desarrollo-sa.blogspot.com/\(12-04-2011;14:42pm\)](http://desarrollo-sa.blogspot.com/(12-04-2011;14:42pm))

llama Piaget) y empiezan a considerar al niño de al lado como a un amigo, con quien jugar y conversar. Reconocen reglas sociales y de juego lo que favorece el proceso de socialización.

### **1.3.1 Desarrollo Socio- Afectivas de los niños de 3-4 años<sup>13</sup>**

#### **1.3.1.1 Características Socio- afectivas**

- Se diferencian de otros niños (inicia el proceso de individualización)
- Captan expresiones emocionales de los otros
- Inician el juego cooperativo
- Cuentan a sus compañeros lo que van a hacer
- Son recíprocos
- Empiezan a valorar a diferentes individuos
- Identifican su sexo
- Utilizan más el lenguaje emocional en el juego simbólico
- Empiezan a sentir culpa
- Muestran más constancia en sus preferencias y aversiones
- Los sentimientos son más duraderos y diferenciados

---

<sup>13</sup> [http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0300/322.ASP\(11-04-2011;19:36pm\)](http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0300/322.ASP(11-04-2011;19:36pm))

- Realizan por sí solos acciones de autoservicio (higiene, vestido, alimentación)
- Hablan sobre las causas y consecuencias de emociones asociada con ciertas situaciones
- Pueden ser dóciles o rebeldes
- Agreden como respuesta a la frustración
- Agreden como respuesta a la imitación
- Muy sensibles a la reacción del adulto
- Describen a las personas que conocen
- Quieren imponer su voluntad
- Incorporan normas sociales
- Comparten la ficción

### **1.3.2 Desarrollo Socio- Afectivas de los niños de 4-5 años**

#### **1.3.2.1 Características Socio-Afectivas**

- Combinan la independencia e inseguridad
- Van al baño solos
- Se visten y se desnudan solos
- Confunden sus pensamientos con el exterior

- Mezclan la fantasía con la realidad
- Sugieren turnos para jugar
- Son conversadores
- Tienen algunos miedos
- La competición se hace más objetiva
- Confunden sus pensamientos con el exterior
- Mantienen más contactos sociales
- Usan mucho el pronombre de primera persona
- Saben encontrar pretextos
- Poseen autocrítica, y pueden criticar a los demás

### **1.3.3 Desarrollo Socio- Afectivos de los niños de 5-6 años**

#### **1.3.3.1 Características Socio-Afectivas**

- Son más independientes.
- Se les puede encomendar una tarea más difícil y ellos lo van a realizar
- Cuidan de los más pequeños
- Juegan en grupos
- Prefieren el juego asociativo

- Les gusta disfrazarse
- Comienzan a descubrir las trampas en los juegos
- Poseen un sentido elemental de vergüenza
- Diferencian los juegos de niños y de niñas
- Tienen mucho apetito
- Tienen un amigo preferido
- Comienzan a tener miedo a lo sobrenatural
- Comienzan a tener relaciones más difíciles con la madre
- Investigan sobre diferencias sexuales
- Les gusta mostrar sus trabajos
- Poseen mas conciencia de lo absurdo

#### **1.4 Características de los enfermos oncológicos**

El cáncer es una enfermedad que se debe a la “multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido

como metástasis”<sup>14</sup>. Por eso que se pueden encontrar mas de 100 tipos de cáncer y a cada uno se le denomina con el nombre del órgano al que afecta. Según la Organización Mundial de la salud el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, inclusive atacando a niños y adolescentes a lo que se le denomina cáncer pediátrico.

Los niños enfermos de cáncer tienen las mismas características evolutivas que los niños sanos, sin embargo, debido al tratamiento riguroso y agresivo que reciben para tratar su enfermedad aparecen varios problemas que entorpecen el desenvolvimiento físico, psicológico y social-afectivo del niño en su condición natural.

Es importante considerar que estos niños están al cuidado de una amplia variedad de profesionales como: doctores, enfermeras, internos y personas preocupados de su aspecto socio-afectivo como son acción social, voluntariado, nutricionistas, psicólogos, personal religioso, familia, entre otros.

Todos trabajan en conjunto para dar al niño, en su proceso de sanación, las mejores oportunidades para su reincorporación a la sociedad.

#### **1.4.1 Problemas físicos de los niños de 3 a 6 años enfermos de cáncer.**

- Incapacidad para realizar actividades de todo tipo

---

<sup>14</sup>Organización Mundial de la Salud, *Cáncer*,  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>(22-11-2012;16:17pm)

- Limitación del movimiento
- Debilidad localizada
- Rigidez muscular
- Calambres y amortiguamiento
- Cambio de tensión arterial, aumento o disminución de la frecuencia respiratoria.
- Diarrea, dolor abdominal, incontinencia, estreñimiento, flatulencia, retención de líquidos.
- Pérdida de peso.
- Temperatura alta.
- Piel fría y húmeda.
- Convulsiones, adormecimiento de ciertas partes del cuerpo.
- Boca seca, úlceras bucales, sangrado de encías, caries, dolor e irritación de la garganta.
- Sed excesiva.
- Incapacidad para ingerir alimentos.
- Escaso desarrollo muscular.
- Náusea y vómito.

- Piel seca, comezón, descamación, cambio de uñas.
- Disminución visual, lagrimeo y visión doble.
- Dolor de oído, taponamiento y zumbidos.
- Alteraciones del Sistema Nervioso Central: Irritabilidad, hormigueo, nerviosismo.
- Pérdida de cabello, pestañas y cejas.

#### **1.4.2 Problemas Psicológicos de los niños de 3 a 6 años enfermos de cáncer.**

- Incapacidad para la adaptación
- Incapacidad de satisfacer necesidades básicas
- Insomnio
- Preocupación por la vida y la muerte
- Se culpan a sí mismos, toman a la enfermedad como un castigo
- Humor cambiante: Llanto, preocupación, ansiedad, apatía, hostilidad, etc.
- Aburrimiento
- Ansiedad: Inquietud, preocupación, ansiedad, nerviosismo, miedo, enojo
- Depresión

- Alteración de los procesos del pensamiento: Desorientación del tiempo, persona, circunstancia y sucesos
- Alteraciones del sueño: cansancio, insomnio
- Trastornos en la percepción de sí mismo: Caída del cabello (imagen corporal)
- Baja autoestima

#### **1.4.3 Problemas sociales de los niños de 3 a 6 años enfermos de cáncer.**

- Aislamiento social
- Expresan sentimientos de soledad, abandono, rechazo y desamparo
- Falta de diálogo
- El sistema familiar es incapaz de satisfacer las necesidades del paciente
- La familia es incapaz de aceptar la enfermedad
- Sobreprotección de la familia hacia el paciente

## **2. LA PEDAGOGÍA A UTILIZARSE Y LOS PADECIMIENTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LOS NIÑOS CON CÁNCER**

### **2.1 El Conductismo en la Pedagogía Hospitalaria**

El ser humano tiene la capacidad de aprender y utilizar lo aprendido en el desarrollo de su vida diaria.

Sin embargo, existen hábitos que gracias al conductismo permanecen en nosotros durante toda la vida desde la niñez temprana hasta la vejez.

El conductismo tiene comienzo con el psicólogo estadounidense Watson y le continúan psicólogos como Pavlov, Thordike entre otros. “La tesis esencial de esta corriente es que el objeto de la psicología no debe ser la mente sino la conducta, al declarar que los estados mentales no pueden ser objeto de investigación científica, a la vez que son irrelevantes para dar cuenta de la conducta.”<sup>15</sup>

El conductismo se basa en el estímulo-respuesta, todas las acciones de aprendizaje tienen algo que interesa al educando. De esta manera a una respuesta positiva se obtiene una recompensa y por el contrario si la respuesta del estímulo es negativa obtiene un castigo hasta que llegue a la respuesta correcta y obtenga la satisfacción de una recompensa.

---

<sup>15</sup> *Diccionario de Psicología Científica y Filosofía* <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Conductismo.htm>(17:54pm;22-06-2011)

El conductismo es unilateral esto quiere decir que la comunicación se da solo de maestro a estudiante los estudiantes son tan solo receptores de todas las cosas que enseñan los maestros, no tienen oportunidad de opinar o deducir su aprendizaje por acontecimientos pasados en sus vidas.

El conductismo se divide en dos: “El condicionamiento clásico y el condicionamiento instrumental u operante. El primero de ellos describe una asociación entre estímulo y respuesta contigua, de forma que si sabemos plantear los estímulos adecuados, obtendremos la respuesta deseada. Esta variante explica tan solo comportamientos muy elementales. La segunda variante, el condicionamiento instrumental u operante persigue la consolidación de la respuesta según el estímulo, buscando los refuerzos necesarios para implantar esta relación en el individuo.”<sup>16</sup>

Hoy en día ya no se puede afirmar que existan conductistas puros sino que con el tiempo ha ido evolucionando y ahora se le conoce como neo-conductismo.

Por todas estas razones es importante concebir al conductismo en la educación de los niños pequeños como parte de la propuesta de la intervención pedagógica. A pesar de que en esta etapa son concebidos a los niños como tan solo receptores, el conductismo permitirá formar costumbres y hábitos en los niños, los cuales sentarán las bases para toda su vida.

Al estar una persona determinada a un estímulo-respuesta en una conducta condicionada y sumándole lo que conocemos sobre la plasticidad cerebral del

---

<sup>16</sup> *Fundación Chile*, Portal Educarchile: <http://www.educarchile.cl>(22-06-2011:18:13pm)

niño en sus primeros años de vida, sugiere que el conductismo es un modo muy conveniente de utilizar en cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de los niños para crear en ellos hábitos y comportamientos que duren para toda su vida.

Tanto los niños enfermos como los sanos necesitan aprender hábitos y costumbres que les serán muy útiles en su vida. Las necesidades que los niños hospitalizados tienen son mayores puesto que están en un ambiente de inter-aprendizaje continuo donde pueden compartir con otros niños que hagan lo mismo y absorber esta “recompensa social”.

**La Enseñanza Programada:** Es una corriente de enseñanza derivada del enfoque conductual que ha sido desarrollada principalmente en los Estados Unidos a partir de los enunciados de Skinner (1953,1968).

“La enseñanza programada puede ser definida como el análisis y descomposición en sus habilidades, componentes de objetivos conductuales, el diseño de los pasos y progresión necesarios para alcanzar tales objetivos y el diseño de los procedimientos de evaluación para revisarlos, conformando todo ello en un sistema de instrucción que busca ser afectivo (Heinich, 1970).”<sup>17</sup>

Lo que busca esta enseñanza es que los niños trabajen a partir de una serie de procedimientos sistemáticos que exigen del niño una respuesta activa y

---

<sup>17</sup> **TRIANES TORRES**, María Victoria, *et. Al, Psicología de la Educación y del Desarrollo*, Editorial Pirámide, Madrid-España, 1998,pág 359

positiva en el desarrollo de su aprendizaje, donde puede recibir de inmediato una respuesta favorable, con información actual y veraz.

Para esto es necesario seleccionar los temas apropiados a los intereses de los niños, usar el material mas indicado para así obtener resultados favorables. Teniendo en cuenta que este sea didáctico, atractivo y del agrado del niño. Es necesario dar a cada niño su tiempo de aprendizaje ya que cada uno aprende a su ritmo, esto es muy importante porque las condiciones físicas y psicológicas de los niños hospitalizados son diferentes a las de los niños sanos, por eso la paciencia y el cariño tienen que estar presentes en este proceso de aprendizaje, siempre reforzando con estímulos afectivos y positivos en cada logro del infante.

## **2.2 El Constructivismo en la Pedagogía Hospitalaria**

Un antiguo filósofo llamado Platón (Atenas, 427 - 347 a. C.) decía que los humanos nacíamos como una tabla rasa donde no existía ningún conocimiento de por medio, ahora sabemos que el niño no nace sin memoria o sin recuerdos, por lo contrario estudios han demostrado que el niño reconoce los latidos del corazón de su madre o su olor, esto demuestra que desde antes de nacer el niño ya es un ser inteligente.

El principio básico del constructivismo sostiene que los seres humanos conocemos al mundo a través de diversas formas y desde diferentes perspectivas, pero todos estos conocimientos producen distintas estructuras o representaciones que son también conocidas como realidades. Estas

realidades proporcionan aprendizajes previos en la construcción del conocimiento venidero.

“El constructivismo es el modelo que sostiene que la persona, en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va desarrollando día a día como resultado de la interacción de estos factores”<sup>18</sup>.

Sin duda los factores externos e internos influyen en el proceso del aprendizaje. Éstos son parte de los procesos cognitivos de la adquisición de los nuevos conocimientos, relacionándolos con los aprendizajes previos para continuar con la deducción de los conocimientos posteriores.

El Modelo constructivista por lo tanto está centrado en la persona y sus experiencias previas, así lo señalaron los precursores del constructivismo<sup>19</sup>:

- a. Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento. (Piaget)
- b. Cuando esto lo realiza en interacción con otros. (Vigotsky)
- c. Cuando es significativo para el sujeto. (Ausubel)

Por todo esto es importante desarrollar en los niños la habilidad de construir su propio aprendizaje. Sin duda los niños hospitalizados tienen muchas cosas que

---

<sup>18</sup> **SANHUEZA**, Gladis, *El Constructivismo*,  
<http://www.udlap.mx/promueve/ciedd/CR/ensenanza/constructivismo.pdf>(23-06-2011;15:52pm)

<sup>19</sup> OPUS CIT.

aprender de su entorno que es el hospital y de la interacción con los demás enfermos, médicos, padres, entre otros.

La importancia de los maestros en este proceso es crucial ya que ellos son la guía en la obtención de aprendizajes actitudinales, para la acción, el conocimiento, la orientación en la información y experiencias que se obtienen dentro del ambiente hospitalario.

Los maestros entonces dan la “ayuda pedagógica mediante la cual ayudan al alumno a construir significados y atribuir sentido a lo que aprende, a concebirse también como un proceso”<sup>20</sup>

Esta orientación debe ser clara y adecuada al lenguaje del niño para construir una relación de confianza, donde exista la libertad de una comunicación interactiva y fluida, en la cual se pueda tratar con verdad y franqueza las incógnitas de los niños y de esta manera poder proponer una intervención pedagógica adecuada a las necesidades de los niños enfermos con cáncer.

### **2.3 La Afectividad en los niños Hospitalizados**

Desde que el niño nace establece un vínculo con su madre o con las personas que cuidan de él, esto hace que el niño progresivamente vaya creciendo seguro de sí mismo. Para tomar decisiones significativas el resto de su vida; la afectividad es muy importante pues es el primer lazo a la socialización.

---

<sup>20</sup> **BARBERA**, Elena, *et. al*, *El constructivismo en la práctica*, Editorial Laboratorio Educativo, Primera Edición, España, 2000, pág.25

Si en el transcurso de la vida de un niño existe una carencia afectiva por la falta de atención de los padres, relaciones infantiles negativas, inadaptación o enfermedad, su personalidad y sus relaciones sociales se ven afectadas.

En los niños con cáncer es muy importante el cariño, el afecto de sus padres o de quien los cuida y el apoyo en su proceso de sanación. Estos niños adolecen de una desestructuración de su vida cotidiana, al tener que afrontar una enfermedad que muchas veces no entienden y por la cual se culpan. Existen agentes sociales muy importantes en el desarrollo de la afectividad como es la familia.

La familia constituye el medio natural en que el niño comienza su vida, experiencias y aprendizajes básicos. Por eso es tan importante la estabilidad y el equilibrio en su relación con los padres y con el resto de sus familiares, para facilitar la receptividad y adaptación del niño en la sociedad y en sus quehaceres diarios.

Es fundamental la interacción del niño con la sociedad desde el momento de su nacimiento, ya que necesita de los demás para resolver sus necesidades vitales.

Según van creciendo los niños, desarrollan relaciones interpersonales y son conscientes que no están solos en su desenvolvimiento, estas relaciones van formando su modo de actuar, de pensar, de sentir y de ser, es por esto que deben adquirir ciertas actitudes para manejarse dentro de la sociedad.

Existen aspectos psicosociales muy importantes en el desarrollo del niño, como son:<sup>21</sup>

- **SEGURIDAD:** El niño necesita estímulos continuos y ser orientado en los mismos para ir adaptándose exitosamente y encontrar en las experiencias positivas, asertivas, ánimos para ir descubriendo nuevas realidades. El niño debe ser preparado poco a poco para enfrentarse a lo nuevo, sin ser engañado ni avergonzado, con pautas concretas para controlarse y aprender límites, y aceptar las correcciones sin sentirse amenazado ni protegido en exceso por parte de sus educadores y familiares.
- **INDEPENDENCIA:** El párvulo irá tomando control de su autonomía e intentará hacer cosas por sí solo. La esfera en donde se desenvuelven debe ser atractiva y asociarse a diversas situaciones que se conviertan en un estímulo y lo experimenten positivamente. La manera cómo vayan superando las dificultades con éxito, irá fomentando su propia autonomía, estima e independencia.
- **RESPECTO Y CONFIANZA:** Estas actitudes el niño las incorpora con las distintas experiencias y por ejemplificación de los padres y de los educadores. Inculcar el respeto y la confianza a través del diálogo, la lectura, llamando la atención sobre aspectos concretos ya sea en cuentos o en las distintas situaciones de la vida diaria en los que haya

---

<sup>21</sup> **Instituto de Tecnologías Educativas**, *La afectividad en la educación de los niños en las primeras etapas escolares*,  
<http://ntic.educacion.es/w3/recursos/infantil/salud/afectividad.htm>(27-06-2011;21:02pm)

que recapacitar. Es importante dar explicaciones concretas y puntuales, resolver dudas, hacer numerosas preguntas acerca de temas relacionados con los valores. En definitiva ir asentando las bases para prepararlos para su futuro.

Es necesario que los niños hospitalizados sigan sintiendo esa seguridad para enfrentar las adversidades de su enfermedad. La independencia que el medio le pueda ofrecer dentro del hospital, y sobre todo el respeto a sus características evolutivas, sus ideas, sus inquietudes para forjar confianza en las personas que están a su cuidado.

## **2.4 El Autoconcepto en los niños Hospitalizados**

La manera de percibirse como seres individuales y únicos es algo fundamental en el crecimiento de una persona, esta se construye a lo largo de la vida pero es necesario resaltar su importancia en la infancia y la adolescencia por los cambios drásticos y trascendentales de estas etapas evolutivas en todo ser humano.

“El autoconcepto es la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales. Lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe. El autoconcepto es la interpretación de nuestras emociones, nuestra conducta y la comparación de la misma con la del otro, si es similar a la nuestra o no.”<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> *Pedagogía: Todo sobre pedagogía, educación* [http://www.pedagogia.es/autoconcepto-y-autoestima/\(01-08-2011;16:59\)](http://www.pedagogia.es/autoconcepto-y-autoestima/(01-08-2011;16:59))

Es muy importante la recepción y transferencia de conceptos y opiniones que nos hacemos unos a otros en la construcción de este autoconcepto, lo que las demás personas ven en cada uno de nosotros tanto positiva como negativamente fortalecen la autoimagen, al igual que los fracasos y aciertos.

El autoconcepto se define como la identidad, la personalidad y la conducta de una persona, determinando el modo en el que se organiza, codifica y usa la información que llega del medio a través de la sociedad, la familia, la escuela, etc. De esta manera el autoconcepto está íntimamente ligado con el origen, crecimiento y consolidación de la autoestima.

Es fundamental tomar en cuenta la autoestima de los niños hospitalizados con cáncer porque las experiencias diarias y su padecimiento en el hospital crean en ellos la idea de que su enfermedad es un castigo por algún mal comportamiento que pudieron tener o por alguna otra razón. Es necesario que comprendan las razones por las que se da esta enfermedad en algunas personas y dejarles en claro que no es culpa de ellos.

La idea de la muerte también es algo que se vive a diario en el hospital especialmente con esta enfermedad, la idea de que tal vez les llegue algún día, hace que los niños pierdan sus esperanzas para seguir luchando por recuperarse, sabiendo que las probabilidades de sobrevivir son muy escasas en algunos casos. Es necesario animar a los niños en el proceso de su tratamiento, sin mentir, pero tampoco dejándolos sin esperanzas.

Según Rosenberg (1979) y otros teóricos, el autoconcepto tiene tres componentes fundamentales: cognitivo, afectivo y conductual que a su vez están estrechamente ligados, es así que si uno se altera, se alteran todos.

El autoconcepto positivo es lograr un comportamiento consecuente y coherente, animado en los valores, creencias, intereses que posea una persona de sí misma, esto quiere decir que el autoconcepto condiciona hasta cierto punto la conducta, por ejemplo si una persona se ve asertiva en sus acciones se conducen de manera positiva, diferente a las que se ven interpretando la realidad de modo negativo.

Los niños enfermos con cáncer tienen un autoconcepto distorsionado, debido a los cambios radicales que se suscitan en su vida diaria, en lo que eran antes y en lo que son y les sucede ahora. Sus tratamientos cambian su apariencia, su ánimo y por lo tanto su autoconcepto. La pérdida de cabello, la caída de las cejas y pestañas, el agotamiento, el malestar y la imposibilidad de realizar actividades ordinarias como jugar, ir a la escuela, salir de paseo, entre otras se ven limitadas, y originan problemas de autoconcepto, el cual es tan necesario en la vida.

Indudablemente es muy importante el trabajo de la autoestima con los niños enfermos de cáncer. Hay que hablar con la verdad sobre la situación de cada uno de ellos y explicar los procedimientos y evolución de su enfermedad, en términos que el niño entienda. Pero sobre todo y como ya se mencionó anteriormente la afectividad, el amor, el cariño, la comprensión y el acompañar

al niño en los procesos de su enfermedad son básicos para el desarrollo óptimo de su autoestima y su auto-aceptación.

## **2.5 Depresión en niños Hospitalizados con Cáncer**

La depresión es un tema que muchos niños hospitalizados viven hoy en día. La Depresión Infantil (DI) ya no es un tema que los expertos en psicología ignoren hoy en día. Por el contrario, desde los descubrimientos del padecimiento del niño en hospitales durante de la Segunda Guerra Mundial con Splitz fue necesario para los expertos el considerar este estado emocional.

“La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes.”<sup>23</sup>

Esta depresión se da en los niños de manera diferente a los adultos debido a que los sentimientos y sensaciones de los niños son más frecuentes, intensos, versátiles y menos reflexivos.

“La psicología evolutiva considera que a partir del año y medio de edad los niños y niñas son capaces de tener un control sobre sus propias emociones y

---

<sup>23</sup>Dr. HERNÁNDEZ Gonzáles Eduardo, *La Depresión Infantil*  
<http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>(01-08-2011;18:00pm)

este es el punto para adaptarse a las normas sociales en las que está siendo educado (Del Barrio y Moreno, 1996; Del Barrio, 2000 a).”<sup>24</sup>

Sin embargo la depresión infantil en niños hospitalizados con cáncer es un tema muy difícil de entender por los expertos en el tema ya que los niños pueden presentar varios síntomas que pueden ser parte de la depresión pero aparentemente son parte del tratamiento y la enfermedad, es aún más complicado cuando los niños son pequeños y no saben como definir y expresar sus sentimientos.

“Los expertos en el tema de depresión infantil, a través de numerosas investigaciones han llegado a la aceptación de los siguientes síntomas característicos y criterios de la depresión infantil (Del Barrio 1997) como son: tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta del sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida.”<sup>25</sup>

Estos síntomas se agravan cuando un niño enfermo de cáncer se ve imposibilitado de realizar actividades cotidianas con otros niños aún después de su hospitalización, el verse diferentes e inhabilitados conduce a que mantengan una ansiedad constante en lo que se refiere a doctores y hospitales. Muchas veces por procesos del tratamiento los niños tienen que ser

---

<sup>24</sup> **GONZÁLES Hernández**, Yolanda del Refugio, *Depresión en niños y niñas con cáncer, Versión en línea* [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0258-64442006000100002&script=sci\\_arttext\(01-08-2011;18:15pm\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0258-64442006000100002&script=sci_arttext(01-08-2011;18:15pm)), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, México, 2006.

<sup>25</sup> IDEM

aislados, lo cual incrementa este nivel de ansiedad e impotencia, pensando que es mejor ya no luchar por vencer su enfermedad. Además a esto debemos sumar síntomas como: pesadillas, insomnio y retraimiento.

Es recomendable para tratar la depresión infantil en los niños hospitalizados con cáncer, el tratamiento individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención. Éste debe además involucrar de una manera activa a los padres, y realizar intervenciones hacia el entorno del niño, enfatizando sobre todo en la parte afectiva.

### 3. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Para empezar es necesario revisar que es pedagogía. La palabra pedagogía tiene su origen en el griego paídagogos, paídos de niño y gogía de llevar o conducir, esta palabra tiene este significado porque en tiempos antiguos a los esclavos que llevaban a los niños de un lado a otro se los denominaba paídagogos.

La pedagogía es una ciencia multidisciplinaria, esto quiere decir que está relacionada con otras ciencias como la medicina, filosofía, sociología, psicología entre otras.

Pero en sí la pedagogía es una ciencia que se encarga del conjunto de saberes educativos como un fenómeno social y humano, capaz de brindar soluciones de manera intencional y sistemática. La pedagogía tiene la capacidad de involucrar y orientar a “las acciones educativas y de formación, en donde se plantean los principios, métodos, prácticas, maneras de pensar y modelos, los cuales son sus elementos constitutivos. Es una aplicación constante en los procesos de enseñanza-aprendizaje.”<sup>26</sup>

La pedagogía no se limita tan solo a la enseñanza dentro de una institución educativa, ésta va más allá, está presente también de manera formal e informal en distintos ámbitos de la vida y no tiene un sitio en específico.

---

<sup>26</sup> PEDAGOGÍA, La red de profesionales de la educación, [http://pedagogia.mx/concepto/\(19-04-2011;17:34pm\)](http://pedagogia.mx/concepto/(19-04-2011;17:34pm))

“La educación informal es la que nos permite adquirir conocimientos y habilidades a través de la práctica diaria y la relación con el medio. Es un aprendizaje espontáneo y continuo.

La educación no formal es aquella que se diseña en función de los objetivos y de los alumnos a los que va dirigida. Generalmente no es impartida por académicos ni profesionales de la enseñanza.”<sup>27</sup>

Para este caso, la pedagogía llega a los hospitales a tomar en cuenta una gran minoría que son todos los niños de 3 a 6 años de edad del Hospital Pediátrico Baca Ortiz ya que se encuentran hospitalizados por motivo de su enfermedad, el cáncer. Así su educación, la podemos catalogar como una educación no formal impartida por quienes desean animar y entretener a estos niños.

Los niños que comprenden esta propuesta de intervención pedagógica se encuentran en pleno desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales, por lo tanto es importante tomar en cuenta a esta población y darles una actividad social y pedagógica en el transcurso de su enfermedad, para que así no pierdan sus capacidades y destrezas.

---

<sup>27</sup> *La Educación no Formal*, Periódico Interescolar Provincial #10, Junio del 2008, Cuenca, pág 2. <http://centros5.pntic.mec.es/cuenca/prensa/junio08.pdf>(17-03-2012;16:47pm)

### **3.1 ¿Qué es la Pedagogía Hospitalaria?**

“La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la Pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo.

Se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje (Lizasoáin, 2000).”<sup>28</sup>

Usualmente la Pedagogía Hospitalaria es dada por un educador a un educando de manera individual, esto quiere decir que el educador trabaja con un solo niño a la vez. Normalmente esta educación se da en los hospitales.

### **3.2 ¿Cuál es la Función de la Pedagogía Hospitalaria?**

Sin duda alguna el ingreso de un niño enfermo al hospital es una situación fuera de lo normal y este proceso desencadena una serie de acontecimientos especialmente sociales en la vida del niño, con respecto a su adaptación.

---

<sup>28</sup>EDUCADOR HOSPITALARIO: Pedagogía Hospitalaria,  
<http://animacionsociocultural.yolasite.com/educador-hospitalario-pedagogia-hospitalaria.php>(19-04-2011;18:21pm)

En este cambio de vida, horarios, de personas, su seguridad de hogar y su estabilidad emocional se ven afectadas. Esto sin duda repercute en el área escolar cuando el niño retorne a la escuela.

“La función de la Pedagogía Hospitalaria, coincidiendo con la finalidad de la educación, está en el desarrollo integral de la persona. Sin embargo la Pedagogía Hospitalaria se centra actualmente en procurar que los niños no pierdan el ritmo escolar durante la situación de ingreso hospitalario. Esta finalidad no es algo cambiante, sino que la podemos entender como algo permanente de la Pedagogía Hospitalaria, que debe ir más allá del mero currículo escolar.”<sup>29</sup>

La Pedagogía Hospitalaria por lo tanto es, un modo de enseñanza para los niños enfermos, para que sus capacidades actuales y ya adquiridas no pierdan continuidad y sean una traba en su desarrollo integral.

Lo que pretende la Pedagogía Hospitalaria es dar todas las herramientas al niño hospitalizado para que el desarrollo de su vida se lleve con la mayor normalidad posible y así proporcionar un ambiente acogedor que mejore sus destrezas educativas y su salud.

Es importante tomar en cuenta ciertas orientaciones dentro del lugar donde el niño desarrolla su proceso de aprendizaje, entre las más importantes según el libro de Animación Hospitalaria<sup>30</sup>:

---

<sup>29</sup> IDEM

<sup>30</sup> *Animación Hospitalaria: Guía de orientación y recursos*, Editorial Cruz Roja Española, España, 2004, pág.40

- Favorecer la interacción de los niños dentro del Aula Hospitalaria propiciando un clima distendido.
- Intentar compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.
- Diseñar actividades que vayan más allá de aspectos académicos, favorecedoras de la creatividad, la reducción de la ansiedad y del estrés, propiciando que el niño y la niña se evadan de la problemática y de los aspectos negativos de su enfermedad.
- Concebir el Aula Hospitalaria como un lugar propio del niño para que este lo perciba como cercano y significativo y en el pueda transmitir sus problemas, opiniones y pensamientos que no es capaz de expresar a familiares y personal sanitario.
- Incorporar el juego como herramienta y estrategia de trabajo dentro del Aula Hospitalaria.
- Intentar ocupar el tiempo libre de los niños y niñas.
- Compartir y escuchar los problemas de los niños animándolos para que afronten de una manera positiva su enfermedad, prestando así un importante apoyo emocional.
- Favorecer una comunicación fluida entre el niño hospitalizado y el pedagogo hospitalario, que propicie un ambiente distendido en el que se sienta feliz y sin angustias.

En el libro de Animación Hospitalaria se denomina así al lugar donde se realiza el proceso de enseñanza - aprendizaje "Aula", es importante saber que se le puede dar varios nombres a este lugar de trabajo del niño hospitalizado. Sin embargo, es importante considerar sobre todo el contenido rico que se proporciona en este espacio físico de interacción.

En países europeos, la Pedagogía Hospitalaria tiene una gran acogida por los gobiernos seccionales y es tan importante hoy en día tanto como la educación formal, es por esto que se han visto en la necesidad de crear un decálogo de derechos para los niños hospitalizados, y es pertinente en esta ocasión que se los mencione, estos son:

### **Derechos de los Niños Hospitalizados**

1. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
2. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital.
3. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
4. Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o

examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

5. Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.
6. Derecho a ser tratado, durante su estancia en el hospital, por personal calificado, con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
7. Derecho a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otras.
8. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
9. Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.
10. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

### 3.3 Perfil del Pedagogo Hospitalario:

El educador hospitalario tiene que ser una persona con un perfil adecuado para saber conllevar las circunstancias diarias de los niños hospitalizados.

Es tan importante una persona que respete las características de los niños enfermos de cáncer y sea conocedora de la materia en pedagogía y sus ramas como son la didáctica, la música, la plástica, manejo de situaciones difíciles, un perfil de psicología del desarrollo, etc.

Es por eso que es muy substancial que el educador hospitalario tenga ciertas características como son<sup>31</sup>:

- Madurez y equilibrio personal para vivir y afrontar determinadas experiencias propias del ámbito hospitalario.
- Apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas.
- Ser capaz de comprender y resolver cualquier situación emocional del niño frente al sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.
- Fortaleza que permita afrontar la dureza de la tarea, comprendiendo los defectos y debilidades de los niños con paciencia activa, no pasiva.

Y también ciertas características profesionales, como son:

---

<sup>31</sup> [http://malaga.clasies.com/comunidad/actividades-ninos/pedagogia-hospitalaria\(19-04-2011;19:13pm\)](http://malaga.clasies.com/comunidad/actividades-ninos/pedagogia-hospitalaria(19-04-2011;19:13pm))

- Aprender a conocer las necesidades intelectuales y afectivas del niño hospitalizado y de cada niño en particular, y satisfacerlas en lo posible.
- Conocer y poner en práctica una amplia gama de técnicas didácticas, de metodología del estudio, de actividades de entretenimiento (dibujo, pintura, manejo de ordenador, organización de juegos) sabiendo integrar la técnica, siempre, en una actuación humana.
- Aprender a «estar» de una manera educativa con niños enfermos, por medio del «diálogo y la compañía».

### **3.4Clown Hospitalario (Terapia de la Risa)**

“Contagia la alegría o lucha por alcanzar tus metas”<sup>32</sup>

(Patch Adams)

El hospital es un ambiente donde todo llega a ser extraño por lo que el niño se tiene que adaptar a nuevas rutinas, normas, horarios, procedimientos y también relacionarse con personas desconocidas.

Es labor de todos ayudar al niño en este periodo de adaptación, y qué mejor si se lo hace riendo de las cosas más absurdas, celebrando como dice Patch con risas.

---

<sup>32</sup> *El verdadero Patch Adams*, <http://www.taringa.net/posts/noticias/841861/El-verdadero-Patch-Adams.html>(13-09-2011;20:16pm)

El Clown Hospitalario nace de la experiencia de un médico llamado Hunter Patch Adams en los años sesenta mientras estudiaba medicina. Para sus profesores él representaba “muchacha alegría”. Adams se dio cuenta que los médicos estaban muy preocupados por la enfermedad y mas no por sus pacientes. Así el propone “definir la salud como una vida feliz”<sup>33</sup>, Adams está convencido del poder de la risa en los pacientes en un ambiente de felicidad.

Buscando su sueño crea la Fundación “Gesundheit”, que significa, una mejor salud. Éste después de un intento fallido, en el año 2000 se vuelve realidad.

El Clown Hospitalario es bien conocido también como un animador sociocultural, ¿pero quién o qué es un animador sociocultural?

“La ASC es una estrategia de intervención que trabaja por un determinado modelo de desarrollo comunitario. Este modelo de desarrollo en, desde y para la comunidad tiene como finalidades últimas promover la participación y dinamización social”<sup>34</sup>.

Un Animador Sociocultural es una persona que nace con la vocación de proponer nuevas ideas y dar una oportunidad a la sociedad, a la comunidad de experimentar y expresar cosas que en el diario vivir no se las manifiesta.

---

<sup>33</sup> IDEM

<sup>34</sup> *La Animación Sociocultural como agente de intervención social*  
[http://animacionsociocultural.wordpress.com/la-animacion-sociocultural-como-agente-de-intervencion-social/\(13-09-2011;20:53pm\)](http://animacionsociocultural.wordpress.com/la-animacion-sociocultural-como-agente-de-intervencion-social/(13-09-2011;20:53pm))

La animación ha sido entendida como un método de educación no formal, que a pesar de ser una disciplina relativamente nueva no es una simple distracción o entretenimiento.

El animador tiene que ser un “educador” a tiempo completo especialmente en tiempos libres, un animador es una persona que se involucra totalmente, coherentemente e íntegramente a colaborar con la sociedad.

El Animador Hospitalario además de tener todas estas cualidades y estar enfocado a la ayuda del prójimo debe tener actitudes que le permitan aminorar las situaciones de estrés que se presentan en el hospital como por ejemplo<sup>35</sup>:

- Respetar la identidad del niño.
- Dejar que se exprese y se comunique.
- Utilizar técnicas de distracción y relajación.
- Proporcionar bienestar y cariño.
- Desarrollar estrategias de refuerzo positivo.
- Tranquilizar y apoyar

Además, es muy importante en el hospital un Animador Hospitalario que proporcione al niño enfermo durante su estancia un clima de confianza, seguridad y afecto.

---

<sup>35</sup> Animación Hospitalaria, *Guía de orientación y recursos*, Cruz Roja Española, Madrid-España, pág. 30

Asimismo, el Animador Hospitalario debe ser una persona abierta, cercana, con capacidad de escucha, flexible, respetuosa, cautelosa y debe poseer la capacidad de hacer reír, esto quiere decir una persona que pueda enfrentar situaciones difíciles de la vida diaria con alegría y respeto.

Es importante tomar en cuenta que el Animador o Clown Hospitalario no debe perder el objetivo de "crear un ambiente lúdico y distendido entre los niños hospitalizados, fomentando, en un ámbito de educación no formal, el desarrollo personal e integración social, a fin de continuar un equilibrado proceso de desarrollo y socialización"<sup>36</sup>, que es proporcionar un espacio de distracción y distención en los niños por medio de la risa, sin embargo esto representa que el Clown Hospitalario debe tener mucha imaginación para representar e improvisar cualquier momento incómodo siempre siendo el que se ridiculiza y no ridiculizar o hacer sentir mal a las personas a su alrededor ni hacer más incomoda una situación difícil. Como dice Patch Adams un Animador Hospitalario debe darse la oportunidad de "considerar ser tonto en público, llevar ropa divertida, y cantar en voz alta"<sup>37</sup>, siempre con una sonrisa en el rostro.

El trabajo del Clown Hospitalario es sobre todo un compromiso moral y ético en el que se requiere dar tiempo de calidad a aquellos niños que tanto lo necesitan. El Clown Hospitalario no es un trabajo por imposición, es una vocación que al hacerla de corazón hace que las actuaciones salgan naturales

---

<sup>36</sup> OPUS CIT, pág.35

<sup>37</sup> **GRISKY**, Camilla, *El Poder Curativo de la Risa*, Madrid, España, Mayo del 2007  
[http://kindsein.com/es/22/2/530/\(13-09-2011;21:47pm\)](http://kindsein.com/es/22/2/530/(13-09-2011;21:47pm))

y espontáneas. No por esto deja de ser algo serio y se exige una preparación artística minuciosa del trabajo diario. La rápida expansión de payasos en entornos clínicos ha tenido como consecuencia diversos niveles de profesionalidad y responsabilidad. En la variedad más profesional, los payasos terapéuticos son cuidadores respetados que pueden establecer su papel en la atención de los pacientes como partes integrantes del equipo médico. Es un ejemplo de esto los payasos de la PUCE que a pesar de haber empezado como un grupo de vinculación a la comunidad, fue necesario antes de poder acudir al hospital, un año de entrenamiento por un profesional en el campo de la actuación y con conocimiento en payasería hospitalaria, y entrenamientos continuos inclusive después de haber empezado las visitas al hospital. Esto es una muestra de un trabajo profesional ante un proyecto de vinculación a la comunidad

El Clown Hospitalario trabaja por representar su alter ego, expresa los deseos inconfesados y las preocupaciones que nunca esperamos mostrar en la realidad, es un crítico que aborda los temas con calidez y humor, y sobre todo es un sanador porque ayuda a disfrutar de los momentos en el hospital con una sonrisa siendo una realidad que muy fácilmente podría hacerles llorar.

Para el niño, el payaso desde que hace su entrada al hospital viene a encarnar el espíritu del juego y diversión, esto se vuelve más fácil cuando el niño ya conoce a estos personajes y se tranquiliza con su presencia.

Es necesario tomar en cuenta que las reacciones ante los payasos no van a ser siempre positivas, puede darse la posibilidad de que el niño por diversas

razones se sienta incómodo y no reaccione ante la interacción con el payaso, sin embargo, es importante respetar las decisiones del niño y no forzarlo a relacionarse con el payaso; la interacción con otros niños hace que los pequeños vayan cediendo ante la imagen de este personaje y se van a sentir más cómodos en su presencia hasta que lleguen a querer participar en este juego.

### **3.4.2 Estudios en Terapia con Payasos**

Hoy en día se hacen muchos estudios sobre cómo mejorar la estadía y condiciones de salud en los niños hospitalizados, entre estas esta la terapia de la risa con los payasos.

El payaso tiene la capacidad de distensión no solo de los niños que son el centro de la animación, sino también de los padres o los acompañantes del niño, de los médicos, enfermeras y en general de todo el personal de salud, administrativo y social del hospital, proporcionando una salida a la rutina procedimental de los hospitales.

Se han realizado dos estudios piloto por parte de la Universidad de Columbia en los Estados Unidos donde se estudió la efectividad de los payasos como elementos de distracción durante procedimientos invasivos en clínica oncológica pediátrica y en procedimientos cardíacos en el Babes and Children's Hospital at Columbia-Presbyterian Medical Center *de Nueva York*.

Los investigadores propusieron la hipótesis de como la distracción humorística proporcionada por los payasos incrementaría la cooperación del paciente, aliviaría la ansiedad parental y disminuiría la necesidad de sedación farmacológica.

“Los resultados mostraron que durante la cateterización cardíaca y procedimientos oncológicos se produjo una disminución significativa de la ansiedad del niño, tanto en la información que éste proporcionaba como en la que proporcionaba el progenitor acerca del niño. Por otra parte, los médicos encontraron que el procedimiento pudo realizarse de forma más fácil cuando los payasos estaban presentes. Las intervenciones en las que participaron los payasos no fueron tóxicas, no produjeron depresión respiratoria, sedación ni molestias gástricas. Además, se observaron cambios positivos en el comportamiento y el ánimo de los cuidadores cuando los payasos estaban cerca. Los resultados a largo plazo de la investigación incluyeron la implementación de servicios de payasos en entornos médicos donde no había programas previos.”<sup>38</sup>

En resumen, esta investigación demostró cómo la presencia de los payasos ayuda a mejorar la estadía y a reducir los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los niños hospitalizados y mejorar su experiencia pediátrica.

---

<sup>38</sup> **KOLLER**, Donna, *El niño amenazado de muerte y el payaso que promueve la vida: hacia un modelo de payasos terapéuticos (clowning)*, 3 de Marzo del 2008, [http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=90\(14-09-2001;20:48pm\)](http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=90(14-09-2001;20:48pm))

### **3.4.3 Actividades hospitalarias en el proceso de enseñanza aprendizaje**

La Pedagogía Hospitalaria a pesar de ser educación no formal es importante considerar que los niños dentro del hospital tienen debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que es lo que la Cruz Roja Española ha planteado como el DAFO<sup>39</sup>. Es esencial partir por las necesidades que tienen estos niños para poder planificar actividades que vayan no solo de acuerdo a su edad sino a sus capacidades físicas, mentales y psicológicas dentro del hospital, a lo cual a esto llamaremos fase de identificación.

Por consiguiente después de haber analizado DAFO se podrá poner en marcha una fase de formulación donde se plasmará en un papel las ideas en las cuales se verá lo que se desea obtener u objetivos, los materiales, los recursos humanos y didácticos, la metodología, etc.

Para así llegar a la fase de ejecución donde todo lo planificado se pone en marcha para obtener los resultados a los objetivos planteados. De esa manera finalmente podemos definir unos resultados y llegar a las conclusiones.

Todo este proceso es muy necesario en la Pedagogía Hospitalaria ya que el impacto de las actividades no deben ser tomados a la ligera y dar la importancia que cualquier proyecto u actividad requiera.

Es importante tomar en cuenta que para la planificación en la Pedagogía Hospitalaria, no solo, cuentas con la planificación sino la viabilidad que esta

---

<sup>39</sup> Animación Hospitalaria, *Guía de orientación y recursos*, Cruz Roja Española, Madrid-España, pág. 46

pueda tener para lo cual hay que tomar en cuenta los horarios en el hospital, las medidas de asepsia (aseo y limpieza), el material que puede provocar reacciones y las posibilidades de movilidad de los niños.

**El Juego:** "El niño debe disfrutar plenamente del juego y de recreación, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación: la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho" (Declaración de los derechos del niño. Extracto Principio 7. Naciones Unidas, 1959)<sup>40</sup>

Es la naturaleza del niño jugar en todos los aspectos de su vida y es la manera más natural para que el niño se exprese, desarrolle y aprenda. Para los niños hospitalizados es más importante porque el juego responde a un hecho enriquecedor que distrae al niño de la situación dentro del hospital y resulte gratificante, es por eso que el juego es más importante en situaciones de riesgo y vulnerabilidad como encontramos en los niños oncológicos.

El juego en el paciente hospitalario ayuda a que encuentre una válvula de escape a su situación en el hospital, también ayuda a que exprese mediante el juego lo que está sintiendo, y finalmente también es una manera para que el niño entienda su situación actual.

A través del juego exploramos, experimentamos, conocemos, aprendemos y nos relacionamos con los demás.

---

<sup>40</sup> OPUS CIT, pág. 69

Es por todo esto muy importante proporcionar al niño actividades lúdicas donde pueda encontrar el ocio, el apoyo y valores dentro de la parte socioeducativa.

En este caso las actividades de acompañamiento y ocio dentro de la habitación del niño ayudarán mucho a que se promueva su lado artístico y lúdico mediante actividades musicales, de teatro, plástica, lógica, lectura, etc.

“No podemos ser meros transmisores y ejecutores de actividades. Debemos participar activamente en las actividades que proponemos a los niños y niñas, animarlos, motivando y potenciando la participación individual y grupal.”<sup>41</sup>

Como agentes encargados de la animación en estos niños es trascendental que los animadores sean personas que estén dispuestos a relacionarse con el niño en el juego, que es como una integración para la aceptación en el mundo donde se puede hablar el mismo lenguaje.

Todas las actividades que ideemos y seleccionemos para nuestras intervenciones, deben ser lo más adecuadas a sus posibilidades físicas, cognitivas y emocionales, tomando en cuenta las inquietudes e intereses propios de su edad, del medio que le rodea y de las áreas de desarrollo referentes a cada edad.

---

<sup>41</sup> OPUS CIT, pág. 79

## CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 4. METODOLOGÍA

Para realizar esta propuesta de intervención pedagógica se utilizaron dos instrumentos como son: la Guía de Observación y la Entrevista, con los cuales se obtuvo información valiosa de los padres de familia, los niños, de los médicos y de las enfermeras.

A continuación se detallan los métodos utilizados en esta investigación, los instrumentos y el análisis de los resultados.

#### 4.1. Métodos:

**4.1.1 Descriptivo:** “Consiste en la observación actual de hechos, fenómenos y casos. Se ubica en el presente pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos, con alguna finalidad que ha sido establecida previamente.”<sup>42</sup>

**4.1.2 Explicativo:** “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se

---

<sup>42</sup> LEIVA, Zea Francisco, *Investigación Científica*, Quinta edición, Quito, 2001, pág. 29

centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.”<sup>43</sup>

#### **4.2 Tipo de Investigación:**

Trabajo teórico con investigación de campo.

#### **4.3 Técnicas:**

**4.3.1 Guías de Observación:** “La observación es una técnica de investigación cualitativa que consiste en un proceso en el cual el investigador recoge por sí mismo información relacionada con cierto problema, a través del uso de sus sentidos. En este proceso intervienen las percepciones del sujeto que observa y sus interpretaciones de lo observado.”<sup>44</sup>

**4.3.2 Entrevistas:** “Es una técnica para obtener datos que consiste en un diálogo entre dos personas: el entrevistador (investigador) y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener

---

<sup>43</sup> [http://www.angelfire.com/emo/tomaustin/Met/guiacuatrodis\\_e\\_o.htm](http://www.angelfire.com/emo/tomaustin/Met/guiacuatrodis_e_o.htm)(01-03-2011;19:16pm)

<sup>44</sup> <http://es.scribd.com/doc/10040697/7-La-Observacion> (01-03-2011;20:04pm)

información de parte de éste, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.”<sup>45</sup>

#### **4.4 Instrumentos**

Se podrán encontrar la guía de observación, las entrevistas a los niños, personas encargadas del niño, doctores, enfermeras y voluntarias en el anexo 1.

#### **4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Después de haber reconocido la necesidad de una intervención pedagógica con los niños de 3 a 6 años enfermos de cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se concluyó que era importante utilizar dos instrumentos metodológicos como son: La Guía de Observación y las entrevistas. Estos instrumentos son de tipo cualitativo ya que las respuestas no necesariamente son iguales y dependen de las experiencias, criterio y conocimiento de cada persona es por estas razones que no pueden ser cuantificadas.

Para realizar la guía de observación, existió la necesidad de conocer sobre las características y condiciones en las que los niños con cáncer

---

<sup>45</sup> **LEIVA**, Zea Francisco, *Investigación Científica*, Quinta edición, Quito, 2001, pág. 54

de 3 a 6 años se encuentran en el hospital. Para esto se consideró importante conocer el aspecto de infraestructura , ya que el ambiente contribuye mucho al estado de ánimo en los niños y también los recursos humanos, debido a que las personas que los rodean son los que están en trato constante y conocen de mejor manera a cada niño. Todas estas preguntas fueron formuladas como preguntas abiertas, para tener la oportunidad de una observación general.

A continuación se encuentra en esta guía de observación una serie de preguntas cerradas para conocer aspectos más específicos que son de utilidad para este plan de disertación en el campo de: infraestructura, recursos humanos, didácticos y nutricionales.

Seguido lo que se pudo observar en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el área de Onco-hematología.

### **Guía de Observación**

**Objetivo:** Identificar las condiciones para desarrollar un proceso pedagógico de enseñanza-aprendizaje.

#### *Preguntas abiertas*

##### **1. Datos generales:**

**Nombre de la institución:** Hospital Pediátrico Baca Ortiz

**Área de tratamiento:** Onco-hematología

## **2. Infraestructura:**

### **¿Cuántos niños/as hay por habitación?**

En el área de onco-hematología existen 5 habitaciones y en cada cuál están 4 niños. Dentro de estas 5 habitaciones hay una exclusiva para niños de alto contagio con capacidad para 4 igualmente.

Existe además una habitación para extracción de líquidos donde hay 3 camillas, esta habitación es transitoria.

### **¿Cuántos baños hay por habitación, son estos adecuados para los niños?**

Existe un solo baño por habitación, sin embargo por la diversidad de edades el baño es de tamaño para adultos, por lo que no existe una adecuación para los más pequeños.

## **3. Recursos humanos:**

### **¿Qué personas se relacionan con el niño?**

Se relacionan, los médicos titulares además de los médicos residentes, máximo dos familiares de cada niño, las enfermeras, trabajadoras sociales, personal de limpieza y catering.

### **¿Cómo es el trato de estas personas con los niños?**

El trato en general de todos es de preocupación y cuidado por el niño enfermo.

Sin embargo el médico se encarga de preguntarle cómo se siente y le da un sin número de síntomas que pudieron molestarlo en el transcurso del

día anterior, finalmente le explican al niño lo que van a hacer. En su expresión existe una sonrisa y antes de proceder a ningún tratamiento le hacen preguntas de inquietudes generales, para establecer una conversación con el paciente.

Las enfermeras tienen un trato más continuo con el niño ya que tienen que monitorear los avances de la medicina dada, y cualquier molestia o síntoma que presente. Es por esto que las enfermeras pueden establecer una conversación más profunda con los pacientes ya que conocen un poco más de sus vidas.

Las voluntarias sociales están inclusive más interesadas en el sentimiento de permanencia del niño en el hospital y cualquier eventualidad económica o afectiva inmediata que el niño o su familia tenga. Las voluntarias sociales tienen una interacción más fluida con los niños, debido a su preocupación y acercamiento más al área socio-afectiva de éste y de su familia.

**Tabla #1: Preguntas cerradas**

<b>Escala</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>1. Infraestructura:</b>		
¿Es cómoda su permanencia en el hospital?	X	
<b>2. Recursos humanos:</b>		
¿Los niños están acompañados siempre por un adulto?	X	
<b>3. Didáctico:</b>		

¿Es la iluminación adecuada para el aprendizaje?	X	
¿La ambientación es atractiva para los niños?	X	
¿Tienen materiales de distracción? (televisión, juegos de mesa, cuentos, etc.)	X	
¿Tienen una distracción o actividad en la mañana?		X
<b>Escala</b>	<b>Atractiva</b>	<b>Nutritiva</b>
<b>4. Nutricional</b>		
¿Cómo es la alimentación de los niños?	X	X

**Fuente: Del autor**

Es así que podemos observar que en general la estadía de los niños esta al cuidado de un equipo profesional, donde cada cual sabe y conoce al paciente para tratar de manera adecuada las necesidades del niño hospitalizado. Se observa que en general el trato con el niño es cordial, cariñoso y respetuoso con sus sentimientos y capacidades físicas. En todo momento intentan darle todas las facilidades y ánimos para que su recuperación. En general todos mantienen una buena actitud y un buen ambiente.

Su alimentación es atractiva y nutritiva, esta condimentada a las necesidades que tienen estos niños enfermos debido a sus tratamientos y a la respuesta de sus organismos a estos, es debido a esto que el plan nutricional es individual.

En el aspecto didáctico el ambiente donde se encuentran los niños es alegre y luminoso, las paredes están pintadas con cuentos o decoraciones infantiles, al igual que las ventanas que son grandes y dan provecho a la iluminación en la habitación.

Los niños cuentan con una televisión en cada habitación, la cual permanece sintonizada en Ecuador TV, donde la programación en la mañana es de dibujos animados, también juegan con juguetes como autos y muñecas. Poseen cuentos para colorear y lápices de colores.

En general poseen un buen ambiente propicio para el aprendizaje y los tratamientos médicos y psicológicos.

**Entrevista:**

**Objetivo:** Conocer las condiciones de permanencia de los niños con cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

La entrevista a continuación es hecha al adulto encargado del niño, es importante esta entrevista porque no siempre son los padres los que acompañan al niño debido al trabajo o condiciones de distancia ya que muchos vienen desde diferentes provincias a la de Pichincha.

**Tabla #2: Entrevista al adulto encargado del niño (cifras)**

<b>Entrevista al adulto encargado del niño</b>			
<b>1. ¿Qué grado de parentesco tiene con el niño?</b>	<b>Mamá</b>	<b>Papá</b>	<b>Otro</b>
	6	2	1
<b>2. ¿Cuánto tiempo llevan de permanencia en el hospital?</b>	<b>1-4 semanas</b>	<b>4-8 semanas</b>	<b>Otro</b>
	6	3	0
<b>3. ¿Tiene un calendario de hospitalización?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
	4	5	0
<b>4. ¿Cuánto tiempo el niño lleva con su enfermedad?</b>	<b>1-30 días</b>	<b>2-11 meses</b>	<b>1-6 años</b>
Leucemia.	2	4	3

<b>5. ¿Tiene alguna actividad lúdico-educativa el niño en el transcurso del día? No, sí, ¿Cuál?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>
	9		Pintar
<b>6. ¿El niño asiste a la escuela regularmente?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
	1	8	
<b>7. ¿Cuál es su lugar de origen?</b>	3 Quito 1 Cotacachi 1 Atuntaqui 2 La Concordia 1 Cayambe 1 Esmeraldas		

***Fuente: Del autor***

Por lo cual en el cuadro a continuación podemos concluir que en general los niños permanecen acompañados de sus madres, la mayoría ha permanecido mas de 8 meses hospitalizados, la mayoría tiene un calendario de hospitalización por lo cual deben acudir al hospital cada 15 días en caso de que no se presente alguna eventualidad de salud antes de este tiempo.

En su mayoría los niños padecen de cáncer hace menos de un año y todos los encuestados coincidieron que su diagnostico fue Leucemia que es cáncer a la sangre dado por un desorden en la médula.

Todos tienen la oportunidad de hacer alguna actividad lúdica y lo que mas disfrutan hacer es pintar. En su mayoría no van a la escuela y pertenecen a diferentes provincias del Ecuador.

**Tabla #3: Entrevista al adulto encargado del niño resultados generales**

<b>Entrevista al adulto encargado del niño</b>			
<b>1. ¿Qué grado de parentesco tiene con el niño?</b>	<b>Mamá</b>	<b>Papá</b>	<b>Otro</b>
	X		
<b>2. ¿Cuánto tiempo llevan de permanencia en el hospital?</b>	<b>1-4 semanas</b>	<b>4-8 semanas</b>	<b>Otro</b>
			8 meses
<b>3. ¿Tiene un calendario de hospitalización?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
	x		Cada 15 días
<b>4. ¿Cuánto tiempo el niño lleva con su enfermedad?</b>	<b>1-30 días</b>	<b>2-11 meses</b>	<b>1-6 años</b>
Desde que nació. Leucemia.			
<b>5. ¿Tiene alguna actividad lúdico-educativa el niño en el transcurso del día? No, sí, ¿Cuál?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>
	x		Pinta
<b>6. ¿El niño/a asiste a la escuela regularmente?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
		x	

7. ¿Cuál es su lugar de origen?	Quito, la concordia, Cotacachi, Atuntaqui, Cayambe y Esmeraldas.
---------------------------------	--

**Fuente: Del autor**

A continuación encontramos la entrevista hecho a los niños enfermos de cáncer de 3 a 6 años en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Quito, se entrevistaron a 9 niños.

**Tabla #4: Entrevista al niño (cifras)**

<b>Niño (paciente)</b>			
1. ¿Cómo te sientes? (Física- mentalmente)	<b>Bien</b>	<b>Mas o menos</b>	<b>Mal</b>
	5	3	1
2. ¿Juegas o haces algo en el día?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Qué?</b>
	8	1	Pintar, dibujar, rompecabezas
3. ¿Qué partes de tu cuerpo te duelen o tienes dificultad en mover? Barriga y la mano derecha e izquierda, barriga, garganta, ojos, pie derecho, todo.			
4. ¿Cuándo no estás en el hospital, vas a la escuela?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
	8	1	
5. ¿Te gustaría jugar como: a pintar, armar rompecabezas, leer o escuchar un cuento, usar plastilina, ver videos, etc.?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>
	9		Todos los mencionados

**Fuente: Del autor**

Se puede observar que en general los niños se sientes bien debido al cuidado que tienen en el hospital; parte de este bienestar va de la mano a que los niños

se contentan con jugar con sus juguetes y poder pintar y armar rompecabezas que es lo que más les gusta.

Sus dolencias están enfocadas a ciertas áreas ya que es a lo que da un efecto adverso el tratamiento.

También podemos observar que a pesar que los padres respondieron que en su mayoría no asisten a un centro infantil, los niños respondieron que si lo hacen.

A continuación un cuadro con los resultados generales:

**Tabla #5: Entrevista al niño resultados generales**

<b>Niño/a (paciente)</b>			
<b>1. ¿Cómo te sientes?(Física- mentalmente)</b>	<b>Bien</b>	<b>Mas o menos</b>	<b>Mal</b>
	x		
<b>2. ¿Juegas o haces algo en el día?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Qué?</b>
	x		Pintar, dibujar, rompecabezas
<b>3. ¿Qué partes de tu cuerpo te duelen o tienes dificultad en mover?</b>			
Barriga y la mano derecha.			
<b>4. ¿Cuándo no estás en el hospital, vas a la escuela?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
	x		
<b>5. ¿Te gustaría jugar como: a pintar, armar rompecabezas, leer o escuchar un cuento, usar plastilina, ver videos, etc.?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>

	x		Todos los mencionados
--	---	--	-----------------------

**Fuente: Del autor**

A continuación se observa la entrevista hecha a la voluntaria social encargada del departamento de Onco-Hematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz:

**Tabla #6: Entrevista a la Voluntaria Social**

<b>Voluntaria Social</b>			
Lic. Evelyn Ruiz			
1. ¿Conoce usted algo sobre la pedagogía hospitalaria?	Sí	No	¿Qué?
	x		Trabajo de maestras con los niños en el hospital
2. ¿Qué le parece la pedagogía hospitalaria?	Buena	Mala	No conozco
Porque ayuda al niño mientras está en el hospital.	x		
3. ¿Recomendaría usted la pedagogía hospitalaria para los niños?...Sí...No... ¿Por qué?	Sí	No	¿Por qué?
	x		Porque les da actividad a los niños.
4. ¿Tiene alguna metodología especial para atender a los niños hospitalizados? ¿En qué consiste?	Sí	No	¿Cuál?
	x		Tratar al niño con respeto

			hacia sus necesidades físicas, psicológicas y afectivas. Dar mucho amor y comprensión.
<p><b>5.</b> ¿En el aspecto afectivo que les recomendaría a los adultos al cuidado del niño hospitalizado?</p> <p>Que le den mucho cariño, amor y apoyo al niño en el proceso de su enfermedad.</p>			

**Fuente: Del autor**

Es importante observar que dentro del hospital en el caso de la Licenciada conoce sobre la pedagogía hospitalaria porque brinda a los niños actividad en su estadía en el hospital. También importante tomar en cuenta el trato que tiene con los niños sobre todo de afecto y respeto.

A continuación se observa la entrevista hecha a la jefa de enfermeras encargada del departamento de Onco-Hematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz:

**Tabla #7: Entrevista a la Jefa de Enfermeras**

<b>Enfermera</b>			
Lic. Guadalupe Cueva			
<b>1.</b> ¿Conoce usted algo sobre la pedagogía hospitalaria?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Qué?</b>
	x		Trabajo como el de la escuela.

			Metodología especial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños enfermos.
<b>2.</b> ¿Qué le parece la pedagogía hospitalaria?	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>No conozco</b>
Aunque debería tener más de la parte lúdica, la risa y el canto.	x		
<b>3.</b> ¿Recomendaría usted la pedagogía hospitalaria para los niños?...Sí...No... ¿Por qué?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Por qué?</b>
	x		Porque para un niño sano puede llegar a ser un proceso cansado el estudiar, para el niño enfermo debe ser un proceso más humanizado.
<b>4.</b> ¿Tiene alguna metodología especial para atender a los niños hospitalizados? ¿En qué consiste?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>
	x		“Llamarle al niño por su nombre, valorar sus fases de dolor, tratar humanizadamente.”
<b>5.</b> ¿En el aspecto afectivo que les recomendaría a los adultos al cuidado del niño			

hospitalizado?

Mucho amor, acompañarle en todo el proceso inclusive en los momentos de ver televisión y jugar.

**Fuente: Del autor**

La licenciada menciona que la pedagogía a utilizarse con los niños debería ser más lúdica, con cantos y risas. Esto se debe a que dentro del hospital se brinda educación personalizada a los niños enfermos por parte del Ministerio de Educación, sin embargo esta educación es impartida a niños de educación Básica y Bachillerato. No se conoce de un tipo de educación así para niños de nivel Pre-escolar.

Es importante recalcar como la Licenciada menciona lo importante de tratar a los niños por su nombre, y compartir con ellos no solo los momentos difíciles sino también los de entretenimiento.

A continuación se observa la entrevista hecha a la doctora encargada del departamento de Onco-Hematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz:

**Tabla #8: Entrevista a la Doctora del área de Onco-Hematología**

<b>Doctora</b>			
Doctora Gabriela Chiriboga			
<b>1.</b> ¿Conoce usted algo sobre la pedagogía hospitalaria?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Qué?</b>
		x	
<b>2.</b> ¿Qué le parece la pedagogía hospitalaria?	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>No conozco</b>
			x

3. ¿Recomendaría usted la pedagogía hospitalaria para los niños?...Sí...No... ¿Por qué?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Por qué?</b>
	x		Porque el ambiente es estresante y eso les distraería.
4. ¿Tiene alguna metodología especial para atender a los niños hospitalizados? ¿En qué consiste?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>¿Cuál?</b>
	x		Tratar de hacerle ver al niño que queremos ayudar y no hacer daño.
<p>5. ¿En el aspecto afectivo que les recomendaría a los adultos al cuidado del niño hospitalizado?</p> <p>Que le den mucha comprensión y cariño.</p>			

**Fuente: Del autor**

Se puede observar que la doctora a comparación con la enfermera y la voluntaria social no conoce sobre la pedagogía hospitalaria, sin embargo considera que seria importante porque así los niños tendrían una distracción dentro de ese ambiente tan tenso.

También se puede ver que de alguna manera intenta hacerle entender al niño que su papel no es de hacerle daño sino de curarle, y que lo más importante para el niño hospitalizado está enfocado en el área afectiva del niño.

### **CAPÍTULO III: PROPUESTA**

Después de haber investigado sobre las características de los niños de 3 a 6 años en sus 4 áreas de desarrollo y las características de los niños enfermos con cáncer de 3 a 6 años podemos observar que a pesar que las características evolutivas propias de su edad están presentes, las características que son adquiridas por su enfermedad cambian la forma en la que los niños se desarrollan.

Por lo cual es importante tomar en cuenta que sus capacidades físicas se ven bastante deterioradas y las actividades en esta propuesta son sencillas y no requieren de un gran esfuerzo físico sin embargo lo mas importante como revisamos en el Marco Teórico, lo que se ve mas afectado es su parte anímica, social y afectiva por eso pongo mayor énfasis en permitir al niño que con las siguientes actividades se sienta cómodo haciendo lo que le gusta pero también dándole la oportunidad de conocer material nuevo y así obtener una experiencia diferente a lo acostumbrado.

Parte de esta propuesta es darle al niño actividades diferentes que además de estimular su motricidad fina, pinza motora, control de prensión, freno motor, tono muscular, entro otros, fundamentalmente es darle al niño actividades para que pueda salir de su depresión que se distraiga y vea en obras lo que plasma en un papel como un logro a pesar de su condición. Es trabajar en el autoestima usando palabras de aliento y felicitaciones por el trabajo que estarán realizando, además de una recompensa como refuerzo positivo ante un

estimulo positivo. Es utilizar sus conocimientos previos para hacer que su trabajo mejore de una manera significativa. Es por esto actividades como los rompecabezas que a pesar de ser un material conocido, con una pequeña variación en lo que ellos conocen, permite que se encuentren los niños con un problema que al intentar y fallar, intentar y lograr, exista un aprendizaje significativo.

El contacto físico es paulatino pero muy necesario, por momentos tomarles de la mano, ayudarles a pegar o trozar, ayuda a obtener una confianza que ayudará a establecer una comunicación donde conversar sobre cosas como: el nombre de sus mascotas, que les gusta hacer, cual es su comida favorita, etc; permiten que la confianza y afectividad fluyan de una manera más natural.

Los cuentos como parte de la intervención pedagógica brindan la oportunidad a los niños de imaginar, crear y comunicar diferentes cosas que muchas veces no tienen que ver con el cuento, sino con su dolor, su condición, su sentir.

El "Clowning Hospitalario" como parte de esta propuesta contribuye mucho en la mejora del ánimo en los niños, incentiva la participación y retribución en las bromas que realiza el payaso. Mejora su calidad de vida dentro del hospital.

Permite al niño reírse de muchas situaciones y de ver ridiculizadas situaciones que muchas veces pueden ser difíciles como por ejemplo: una inyección, la toma de signos vitales, la revisión de la ficha médica por parte del médico; el Clown Hospitalario tiene la ventaja de hacer de cualquier situación típica algo atípico.

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA A TRAVÉS DE  
ACTIVIDADES PARA LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS CON CÁNCER DEL  
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ**

## ÍNDICE

Presentación	90
Metodología	91
Objetivo	92
Actividad N°1: Arte	93
Actividad N°2: Lectura	96
Actividad N°3: Artes Plásticas	99
Actividad N°4: Rompecabezas	101
Actividad N°5: Dáctilo Pintura	103
Actividad N°6: Video	105

## **PRESENTACIÓN**

Esta es una propuesta de actividades pedagógicas para trabajar con niños de 3 a 6 años hospitalizados por cáncer.

En esta propuesta se encontrarán actividades para trabajar con los niños de 3 a 6 años, porque las actividades están diseñadas según las características de desarrollo de estos niños y adaptadas a sus capacidades físicas debido a su enfermedad.

Es por eso que se busca satisfacer las necesidades de los niños como destinatario principal en esta propuesta, sin embargo entre los destinatarios secundarios se encuentran los padres como acompañantes en el proceso de enfermedad y aprendizaje en los niños, al igual que todas las personas como maestras, estudiantes o a quien fuera de importancia y utilidad esta propuesta, puesto que las actividades son adecuadas para los niños pero también permiten incorporar nuevas ideas a las actividades.

Lo más importante en esta propuesta es trabajar el área socio-afectivo de los niños como eje fundamental en el desarrollo de las demás áreas del niño como son la física y la cognitiva que van de la mano. Pero en la situación de estos niños es lo que mas les llena y ayuda en su autoestima.

## **METODOLOGÍA**

Para usar esta guía sólo se necesita tener las ganas de ofrecer a estos niños la oportunidad de mejorar la calidad de tiempo y vida durante el tiempo de estadía en el hospital.

Esta guía es flexible y se la puede adecuar a los niños como lo desee.

En cada actividad encontrará los materiales que necesita y la descripción de cómo utilizarlos.

*¡Es simple! , solo Pruébalo y disfrútelo junto a tus niños.!*

## **OBJETIVO**

- Aplicar una propuesta de intervención pedagógica para los niños de 3 a 6 años con cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

## Actividad N°1:

### El Misterioso mundo de los animales y los colores



Foto por: Mónica Moreno

**Objetivo:** Ejercitar la creatividad del niño mediante el dibujo libre y la expresión artística como medio de desarrollo para la pinza motora.

#### **Materiales:**

- Cartulinas A3
- Cuento
- Crayones
- Pinturas

**Duración:** 15 minutos

**Destrezas:** Pintar, comunicar, dibujar.

#### **Actividad:**

*Motivación:* Preguntar al niño si conoce algo sobre los conejos, las avestruces, los elefantes y los monos. Y presentarle unas fotografías de estos animales

**(Ver Anexo 2)**

*Desarrollo:* A continuación leemos el cuento de “El Misterio de las Bolitas de Colores” de Edna Iturralde. Al terminar preguntamos al niño que fue lo más interesante para él, si le gustó o no.

Después dejamos escoger al niño entre crayones y pinturas para hacer su dibujo.

*Conclusión:* Finalmente pedimos que explique su dibujo, hacemos una breve retroalimentación, le entregamos una calcomanía felicitándolo por su trabajo.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿Realiza el dibujo con optimismo o alegría?		x	
El niño ¿Demuestra diversidad de gráficos, colores, ideas (detalles)?		x	
El niño ¿Comparte la descripción de su trabajo?	x		

Al final los niños necesitaron la ayuda de la maestra y su mamá para poder realizar su trabajo de pintura. Sus períodos de atención fueron cortos, sin

embargo durante el cuento mantuvo la atención por períodos más largos y disfrutó mucho de los sonidos e imágenes.

Tuvieron dificultad en agarrar el crayón debido al catéter que tienen en su mano derecha.

Les gustó mucho el cuento y quisieron revisarlo de nuevo por su cuenta. Se alegraron mucho de recibir una calcomanía.

## Actividad N° 2:

### Sapito, sapón de verde color



Foto por: Mónica Moreno

**Objetivo:** Desarrollar el lenguaje de los niños mediante la lectura de un cuento como un instrumento que ayuda a la creatividad e imaginación.

#### **Materiales:**

- Cuento “Los secretos del Abuelo Sapo”
- Modelo de un sapo (**Ver Anexo 3**)
- Papel crepé verde
- Goma

**Duración:** 15 minutos

**Destrezas:** rasgar, pegar, comunicar, precisión.

**Actividad:**

*Motivación:* Preguntarle al niño que sabe sobre los sapos y su forma de vida, y conversar sobre la relación que tiene con su familia (papá, mamá, abuelos, hermanos, tíos, etc.)

*Desarrollo:* Leer el cuento “Los Secretos del Abuelo Sapo”, y al final del cuento preguntar si le gustó o no y ¿por qué?, y lo que sucedió en la historia.

*Conclusión:* Finalmente entregar la figura de un sapo y un pedazo de papel crepé verde y un poco de goma líquida en un envase pequeño, para que rasgue el papel lo haga bolita y lo pegue sobre el sapito, hasta llenarlo.

Hacer observaciones positivas, entregarle una calcomanía y felicitarle por su esfuerzo.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿comunicó sus reacciones frente al cuento?			x
El niño ¿entendió el mensaje del cuento?		x	
El niño ¿logró trozar y pegar en el modelo de sapo?			x

Los niños disfrutaron mucho del cuento de las imágenes y sonidos. Vivenciaron expresando diferentes sentimientos frente a los acontecimientos que presentaba la trama de la historia.

Disfrutaron trabajando con materiales nuevos como goma y papel crepé, lo que hizo que a pesar de sus dificultades de movilidad e impedimentos físicos pudieran completar la actividad con éxito.

El material fue dado por partes y en cantidades pequeñas para que poco a poco vayan familiarizándose y aprendan a trabajar con él.

### Actividad N° 3:

#### Gusanitos traviesos



Foto por: Mónica Moreno

**Objetivo:** Trabajar la motricidad en los niños fina mediante el modelado con masa modeladora para trabajar la motricidad fina y la creatividad.

#### **Materiales:**

- Masa modeladora
- Plástico para las mesas
- Gusano de juguete

**Duración:** 15 minutos

**Destrezas:** Modelar, construir, cantar, memorizar.

**Actividad:**

*Motivación:* Se cuenta al niño la historia de un gusanito con la ayuda de “Panchito” un títere.

*Desarrollo:* Después se entrega la masa modeladora para que el niño modele lo que él quiera.

*Conclusión:* Finalmente cuando el niño haya terminado de modelar se le felicita y alienta para que siga haciendo más figuras en sus momentos de ocio.

Se le entrega una calcomanía.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿participa en la historia del gusanito?			x
El niño ¿modela con entusiasmo y perseverancia?			x
El niño ¿le da vida a su modelado y juega con él?			x

Los niños disfrutaron con la historia y la figura del gusanito, al principio se mostraron asustados sin embargo mientras transcurría la historia fueron tomándole confianza y al final rieron a carcajadas con el gusanito.

Les gusto mucho trabajar con la masa modeladora, su textura y olor llamo mucho su atención. El material estuvo acertado debido a que la masa modeladora a comparación de la plastilina es suave.

Lograron hacer gusanitos de diferentes tamaños y grosores. Jugaron con sus gusanitos y al final también con el gusanito de la historia.

## Actividad N° 4:

### Rompe-Cabezas



Por Pablo Gavilanes

**Objetivo:** Favorecer al desarrollo de la noción lógico-espacial del niño mediante el rompecabezas.

#### **Materiales:**

- Rompecabezas

**Duración:** 10 minutos

**Destrezas:** Precisión, concentración, pensar lógicamente, asociar, comunicar.

#### **Actividad:**

*Motivación:* Preguntar al niño si ha realizado antes un rompecabezas.

*Desarrollo:* Darle el rompecabezas y dejarlo que intente armarlo solo.

Si tiene problemas proporcionarle ayuda donde se entienda la solución lógica y dejarlo que deduzca o intente encajar las piezas correctamente.

*Conclusión:* Alentar constantemente y al terminar de armar el rompecabezas proporcionarle una calcomanía.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿logra armar el rompecabezas sin ayuda?			x
El niño ¿utiliza o incorpora los aprendizajes previos por asociación o estructuración mental?			x
El niño ¿muestra interés en realizar los rompecabezas?			x

Los niños en un principio tuvieron problemas en armar los rompecabezas, debido a que estos no tienen un marco por el cual se puedan referir. Necesitaron de la ayuda de la profesora para armar en un principio pero después pudieron armarlos solos.

Los rompecabezas están en orden de dificultad al principio se les presentó uno de 4 piezas, seguido por uno de 6, 8 y 10. Todos lograron armar exitosamente varias veces.

## Actividad N° 5:

### Dejando huellas



Por: Pablo Gavilanes

**Objetivo:** Desarrollar los sentidos de la vista y el tacto en el niño mediante la dáctica pintura.

#### **Materiales:**

- Pintura de dedos
- Cartulinas A3
- Pañitos húmedos
- Cuento
- Plástico

**Duración:** 15 minutos

**Destrezas:** Palpar, sentir textura, oler, mirar, comunicar, crear, pintar.

**Actividad:**

*Motivación:* Contar al niño el cuento de “Los Tres Cerditos”, y alentarle a que sea parte del cuento.

*Desarrollo:* Después se le proporciona una cartulina A3 y la pintura de dedos, para que exprese en la cartulina cualquier sentimiento que haya provocado el cuento.

*Conclusión:* Finalmente, solicitar al niño que explique su dibujo, felicitarlo por su trabajo entregarle una calcomanía y exponerlo a los demás niños de la habitación.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿disfrutó al tener contacto con la pintura?		x	
El niño ¿se siente libre de expresar en la cartulina con sus dedos?		x	
El niño ¿muestra interés y participa en el cuento?			x

Los niños conocían del cuento lo cual ayudó en su participación y emoción al saber en lo que venía.

Los niños no se sintieron cómodos en ensuciarse los dedos con la pintura y se sintieron dubitativos al momento de plasmar los dibujos, estaban a la espera de un comando.

Sin embargo al final lograron expresar sensaciones y sentimientos en la cartulina.

## Actividad N° 6:

### Viendo aprendo



Por Pablo Gavilanes

**Objetivo:** Facilitar al niño la opción de aprender sobre los valores a través de un video educativo.

#### **Materiales:**

- DVD
- Televisión
- Video (Plaza Sesamo)

**Duración:** 30 minutos

**Destrezas:** observar, escuchar, aprender, dialogar, compartir.

**Actividad:**

*Motivación:* Comentar con los niños sobre lo que nos espera en el video, para conocer sus expectativas.

*Desarrollo:* A continuación se pasará el video y mientras tanto, se irá reforzando y comentando sobre lo que escuchan y ven.

*Conclusión:* Finalmente se solicitará a los niños manifestar preguntas o inquietudes del video e indicar que les pareció más interesante y lo que no les gustó y ¿por qué? .Finalmente entregarle una calcomanía.

<b>Evaluación Cualitativa</b>	<b>No lo logra</b>	<b>En proceso</b>	<b>Lo logra</b>
El niño ¿puede expresar sus ideas e inquietudes?			x
El niño ¿tiene algún conocimiento previo en lo que se ve en el video?		x	
El niño ¿interactúa y comparte con los otros niños de su habitación?			x

Los niños disfrutaron mucho de los videos porque aprendieron de una manera interactiva.

En este caso al hacer paradas en el video y preguntarles acerca de sus expectativas o de lo sucedido hizo que otros niños en la habitación se sientan atraídos y que en grupo todos participen y opinen.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Las actividades resultaron atractivas y novedosas para los niños en el hospital debido a que estuvieron adecuadas a las características físicas, cognitivas, afectivas y sociales. Además que las actividades exigieron del niño lo que en su condición de salud fue posible.
- ✓ La metodología conductista llevó a que el niño entienda, cumpla y desarrolle instrucciones para realizar las actividades, la metodología constructivista fue parte fundamental del trabajo con los niños porque partimos de los conocimientos previos, además que se deja a libertad del niño utilizar su creatividad como parte del desarrollo de su inteligencia con la ayuda de los recursos.
- ✓ Se evidenció la necesidad de una Pedagogía Hospitalaria para que los niños desarrollen sus necesidades e inquietudes de una manera educativa, lúdica y práctica. Fueron momentos de emoción y alegría el que expresaron los niños al tener la oportunidad de trabajar en la parte expresiva, artística y lógica.
- ✓ La conducción adecuada de una persona capacitada en Pedagogía Hospitalaria fue fundamental para el desarrollo idóneo de las actividades con los niños en el hospital.
- ✓ El Clowning Hospitalario llevó a los niños a momentos de atención y distracción, junto con la emoción y expectativa de saber quiénes son estas personas extrañas que con disfraces y narices rojas, dejan que el

niño deposite en esos momentos toda la preocupación, dolor y tristeza para vivir su estadía natural como niños que se ríen y disfrutan de un momento de alegría.

- ✓ Realizar visitas previas de observación, para un conocimiento previo del contexto, como un entrenamiento inicial.
- ✓ Debe ser un plan de trabajo serio, es necesario pedir los permisos necesarios dentro del hospital con suficiente tiempo y con un proyecto claro de lo que se va a realizar con los niños para su aprendizaje.
- ✓ Las actividades no pueden, ni deben ser muy largas.
- ✓ Las actividades deben tener continuidad.
- ✓ El material didáctico debe ser adecuado para la condición de los niños dentro del hospital, pero que siga siendo atractivo y novedoso.
- ✓ El educador debe hacer parte de las actividades a los acompañantes o familiares del niño.
- ✓ El pedagogo debe ser optimista ante las eventualidades como desgano o apatía por parte de los niños al realizar las actividades, porque no siempre están en condiciones físicas, emocionales y anímicas por su enfermedad.
- ✓ Preparase para tomar las medidas de aseo adecuadas que tienen que ser extremas y una vez que el niño termine de utilizar el material, este tiene que ser desinfectado.

- ✓ Evite acudir al hospital si se presenta algún cuadro de gripe, o enfermedades virales o bacterianas que puedan ser contagiosas.
- ✓ De preferencia no llevar como recompensa nada de comer para los niños, debido a que tienen una dieta muy estricta y cualquier contenido o ingrediente puede causarle alguna descompensación gastrointestinal.

## BIBLIOGRAFÍA

*Animación Hospitalaria: Guía de orientación y recursos*, Editorial Cruz Roja Española, España, 2004

**BARBERA**, Elena, *et. al*, *El constructivismo en la práctica*, Editorial Laboratorio Educativo, Primera Edición, España, 2000

*Diccionario de Psicología Científica y Filosofía* <http://www.e-torredabel.com/Psicologia/Vocabulario/Conductismo.htm>

EDUCADOR HOSPITALARIO: Pedagogía Hospitalaria,  
<http://animacionsociocultural.yolasite.com/educador-hospitalario-pedagogia-hospitalaria.php>

*El verdadero Patch Adams*,  
<http://www.taringa.net/posts/noticias/841861/El-verdadero-Patch-Adams.html>

Estadísticas: Organización Mundial de la Salud  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/index.html>

*Fundación Chile*, Portal Educarchile: <http://www.educarchile.cl>

**GONZÁLES** Hernández, Yolanda del Refugio, *Depresión en niños y niñas con cáncer, Versión en línea*  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0258-64442006000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0258-64442006000100002&script=sci_arttext) Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, México, 2006.

**GONZALES**, Catalina, *La actividad motriz en niños y niñas de 5 a 6 años*, <http://www.efdeportes.com/efd49/am56.htm>

**GRISKY**, Camilla, *El Poder Curativo de la Risa*, Madrid, España, Mayo del 2007 <http://kindsein.com/es/22/2/530/>

**HERNÁNDEZ** Gonzáles Eduardo, *La Depresión Infantil*  
<http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>

<http://malaga.clasies.com/comunidad/actividades-ninos/pedagogia-hospitalaria>

<http://members.fortunecity.com/camino2001/Desarrollo%20Motor.htm>

<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0300/322.ASP>

**Instituto de Tecnologías Educativas**, *La afectividad en la educación de los niños en las primeras etapas escolares*,  
<http://ntic.educacion.es/w3/recursos/infantil/salud/afectividad.htm>

Intituto Nacional de cáncer en los Estados Unidos, *¿Qué es el cáncer?*,  
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

**KOLLER**, Donna, *El niño amenazado de muerte y el payaso que promueve la vida: hacia un modelo de payasos terapéuticos (clowning)*, 3 de Marzo del 2008, <http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=90>

*La Animación Sociocultural como agente de intervención social*  
<http://animacionsociocultural.wordpress.com/la-animacion-sociocultural-como-agente-de-intervencion-social/>

*La Educación no Formal, Periódico Interescolar Provincial #10, Junio del 2008, Cuenca, pág 2.*

<http://centros5.pntic.mec.es/cuenca/prensa/junio08.pdf>(17-03-2012;16:47pm)

**LUTIRAL**, Daniela, *Características evolutivas del niño de 5 a 6 años*,  
<http://www.eljardinonline.com.ar/teorcaractevol5.htm>

**PEDAGOGÍA**, La red de profesionales de la educación,  
<http://pedagogia.mx/concepto/>

*Pedagogía: Todo sobre pedagogía, educación*  
<http://www.pedagogia.es/autoconcepto-y-autoestima/>

**RAMIREZ** de Garay, Rosa, *et al*, *Desarrollo Socio Afectivo en la Infancia*, Sábado 10 de Mayo del 2008, <http://desarrollo-sa.blogspot.com/>(12-04-2011;14:42pm)

**SANHUEZA**, Gladis, *El Constructivismo*,  
<http://www.udlap.mx/promueve/ciedd/CR/ensenanza/constructivismo.pdf>

**SANTROK**, W John, *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*, Ediciones Mc Graw Hill, Décima Edición, Madrid, España.

**SZCHENET**, Verónica, *Características evolutivas de 4 a 5 años*,  
<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/449.ASP>

**TRIANES TORRES**, María Victoria, *et. Al*, *Psicología de la Educación y del Desarrollo*, Editorial Pirámide, Madrid-España

**WADSWORTH, Barry J.** *Teoría de Piaget del Desarrollo Cognoscitivo y Afectivo*, ediciones Diana, México 1991

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Guía de Observación (Realiza el investigador)

**Objetivo:** Identificar las condiciones para desarrollar un proceso psicopedagógico de enseñanza-aprendizaje.

#### *Preguntas abiertas*

##### **1. Datos generales:**

Nombre de la institución:

Área de tratamiento:

##### **2. Infraestructura:**

¿Cuántos niños/as hay por habitación?

¿Cuántos baños hay por habitación, son estos adecuados para los niños/as?

##### **3. Recursos humanos:**

¿Qué personas se relacionan con el niño/a?

¿Cómo es el trato de estas personas con los niños/as?

#### *Preguntas cerradas*

<b>Escala</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>1. Infraestructura:</b>		
¿Es cómoda su permanencia en el hospital?		

<b>2. Recursos humanos:</b>		
¿Los niños/as están acompañados siempre por un adulto?		
<b>3. Didáctico:</b>		
¿Es la iluminación adecuada para el aprendizaje?		
¿La ambientación es atractiva para los niños/as?		
¿Tienen materiales de distracción? (televisión, juegos de mesa, cuentos, etc)		
¿Tienen una distracción o actividad en la mañana?		
<b>Escala</b>	<b>Atractiva</b>	<b>Nutritiva</b>
<b>4. Nutricional</b>		
¿Cómo es la alimentación de los niños?		

#### 4.4.2 Entrevista Estructurada

**Objetivo:** Conocer las condiciones de permanencia de los niños/as con cáncer en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

##### 4.4.2.1 Entrevista al adulto encargado del niño/a

1. ¿Qué grado de parentesco tiene con el niño/a?
2. ¿Cuánto tiempo llevan de permanencia en el hospital?
3. ¿Tiene un calendario de hospitalización?
4. ¿Cuánto tiempo el niño/a lleva con su enfermedad?

5. ¿Tiene alguna actividad lúdico-educativa el niño/a en el transcurso del día? No, sí, ¿Cuál?
6. ¿El niño/a asiste a la escuela regularmente?
7. ¿Cuál es su lugar de origen?

#### **4.4.2.2 Niño (paciente)**

1. ¿Cómo te sientes?(Física- mentalmente)
2. ¿Juegas o haces algo en el día?
3. ¿Qué partes de tu cuerpo te duelen o tienes dificultad en mover?
4. ¿Cuándo no estás en el hospital, vas a la escuela?
5. ¿Te gustaría jugar como: a pintar, armar rompecabezas, leer o escuchar un cuento, usar plastilina, ver videos, etc.?

#### **4.4.2.3 Doctores, enfermeras y voluntarias**

1. ¿Conoce usted algo sobre la pedagogía hospitalaria?
2. ¿Qué le parece la pedagogía hospitalaria?
3. ¿Recomendaría usted la pedagogía hospitalaria para los niños/as?...Sí...No... ¿Por qué?
4. ¿Tiene alguna metodología especial para atender a los niños/as hospitalizados? ¿En qué consiste?
5. ¿En el aspecto afectivo que les recomendaría a los adultos que se encuentran al cuidado del niño/a hospitalizado?

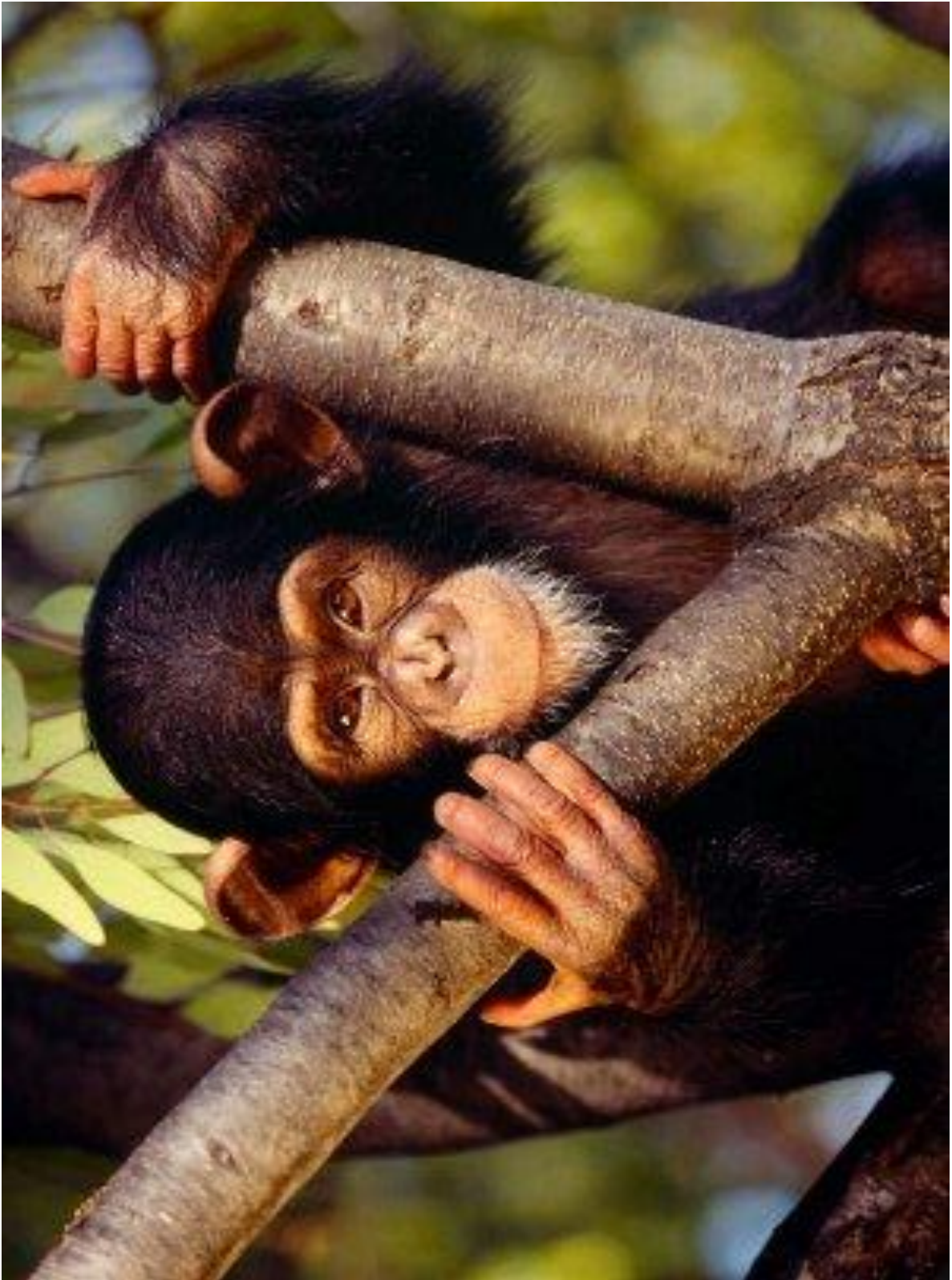
## ANEXO 2: Fotografías de Animales



[http://www.google.com.ec/imgres?q=elefante&num=10&hl=es&newwindow\(09-04-2012;15:40pm\)](http://www.google.com.ec/imgres?q=elefante&num=10&hl=es&newwindow(09-04-2012;15:40pm))



[http://www.google.com.ec/imgres?q=conejo&hl=es&newwindow\(09-04-2012;15:44pm\)](http://www.google.com.ec/imgres?q=conejo&hl=es&newwindow(09-04-2012;15:44pm))

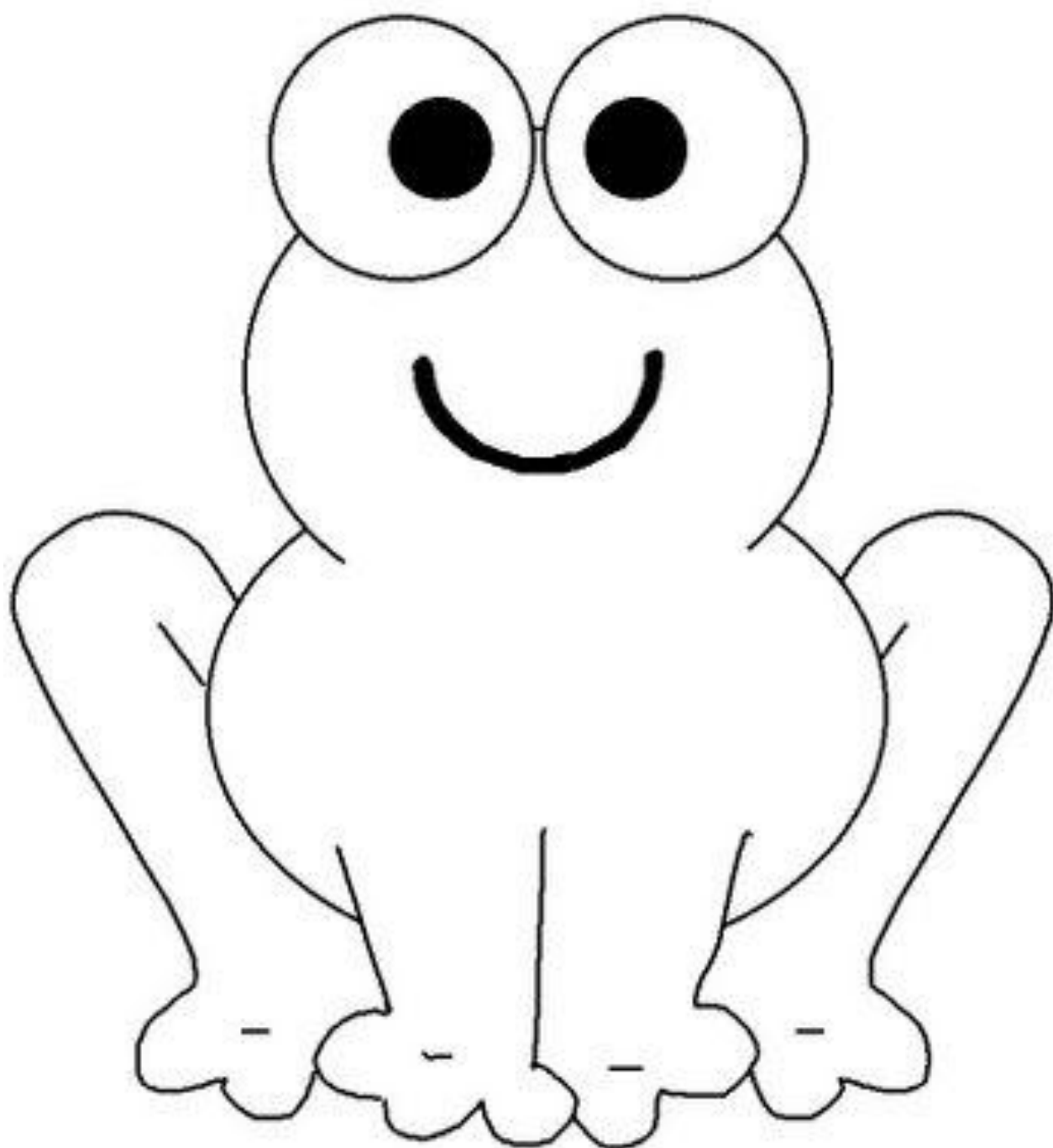


[http://www.google.com.ec/imgres?q=mono&hl=es&newwindow\(09-04-2012;15:48pm\)](http://www.google.com.ec/imgres?q=mono&hl=es&newwindow(09-04-2012;15:48pm))



[http://www.google.com.ec/imgres?q=avestruz&hl=es&newwindow\(09-04-2012;15:51pm\)](http://www.google.com.ec/imgres?q=avestruz&hl=es&newwindow(09-04-2012;15:51pm))

ANEXO 3



\*paraseubaby.blogspot.com, (29-11-2011;21:11pm)