



Facultad de Educación

Tema

Funciones del psicopedagogo: en el aspecto académico, emocional y psicosocial en el ámbito hospitalario

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de licenciada en
Psicopedagogía**

Presentada por

Paulina Carrasco Arcos

Tutor

Ximena Quintana Medina, Mgr

Quito, diciembre de 2022

RESUMEN

El objetivo del este ensayo académico es determinar la función del psicopedagogo en el ámbito hospitalario e identificar las aportaciones que puede brindar en las áreas académicas, emocionales y psicosociales de los alumnos que se encuentran internados en una casa de salud. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica contrastada con la información obtenida de una muestra de 15 encuestas a madres de familia, quienes tienen a sus hijos internados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito. Con la investigación realizada, los datos obtenidos y la observación se llegó a comprender que el rol del psicopedagogo se puede adaptar a las necesidades propias del ámbito hospitalario, además, se identificó que dentro de este contexto los alumnos que presentan necesidades educativas especiales no cuentan con un apoyo o acompañamiento adecuado a las condiciones del entorno, es por esta razón que, se llegó a la conclusión de que, efectivamente, el psicopedagogo puede acompañar al alumno en las áreas académicas, emocionales y psicosociales, además de que podría brindar un gran apoyo a aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales que se encuentran hospitalizados. Su papel no termina con la atención de los niños hospitalizados, sino que se amplía al ámbito familiar para que colabore en la puesta en marcha de acciones concretas para sacar adelante a estos niños.

Palabras claves: Psicopedagogo, pedagogía hospitalaria, atención, área académica, área psicosocial y área emocional.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la Institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: Paulina Carrasco Arcos

CI: 1720628773

ÍNDICE

RESUMEN	2
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. ¿Qué es la psicopedagogía?.....	10
2. ¿Qué es la pedagogía hospitalaria?.....	12
3. Necesidades del alumno hospitalizado	14
3.1. Necesidades académicas	14
3.2. Necesidades emocionales.....	15
3.3. Necesidades psicosociales.....	16
4. Atenciones para el alumno hospitalizado	17
4.1. Atención a las necesidades académicas.....	17
4.2. Atención a las necesidades emocionales	18
4.3. Atención a las necesidades psicosociales	19
5. Perspectivas de un psicopedagogo con el alumno hospitalizado	21
6. Exposición de datos	22
7. Conclusiones.....	45
8. Bibliografía.....	47
Anexos	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Figura 1 Edad de los niños	23
Figura 2 Lugar de origen de los niños	24
Figura 3 Motivo de hospitalización de los niños.....	25
Figura 4 Escolarización de los niños hospitalizados	26
Figura 5 Acceso a internet en la escuela de origen	27
Figura 6 Existencia de dificultades de aprendizaje previos a la hospitalización.....	28
Figura 7 Alumnos recibieron la ayuda del DECE	29
Figura 8 Aplicación de evaluaciones psicológicas o psicopedagógicas por parte del DECE o la UDAI (parte 1).....	30
Figura 9 Existía un diagnóstico académico previo a la hospitalización (parte 2)	31
Figura 10 Carnet del CONADIS	32
Figura 11 Asistencia de los alumnos a las aulas hospitalarias	33
Figura 12 Atención a las necesidades académicas de los niños	34
Figura 13 Adaptación al contexto hospitalario.....	35
Figura 14 Estado emocional de los niños hospitalizados	36
Figura 15 Cambios de autoestima de los alumnos	37
Figura 16 Atención a las necesidades de las madres	38
Figura 17 Dificultades académicas durante la hospitalización.....	39
Figura 18 Necesidad de asistir al departamento psicológico del hospital	40
Figura 19 Comunicación con la escuela de origen.....	41
Figura 20 Puente de comunicación de las maestras hospitalarias con la escuela de origen	43
Figura 21 Interés de los niños por volver a la escuela.....	44

Funciones del psicopedagogo: en el aspecto académico, emocional y psicosocial en el ámbito hospitalario

Autor: Paulina Carrasco Arcos

Correo electrónico: pmcarrascoa@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

RESUMEN

El objetivo del este ensayo académico es determinar la función del psicopedagogo en el ámbito hospitalario e identificar las aportaciones que puede brindar en las áreas académicas, emocionales y psicosociales de los alumnos que se encuentran internados en una casa de salud. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica contrastada con la información obtenida de una muestra de 15 encuestas a madres de familia, quienes tienen a sus hijos internados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito. Con la investigación realizada, los datos obtenidos y la observación se llegó a comprender que el rol del psicopedagogo se puede adaptar a las necesidades propias del ámbito hospitalario, además, se identificó que dentro de este contexto los alumnos que presentan necesidades educativas especiales no cuentan con un apoyo o acompañamiento adecuado a las condiciones del entorno, es por esta razón que, se llegó a la conclusión de que, efectivamente, el psicopedagogo puede acompañar al alumno en las áreas académicas, emocionales y psicosociales, además de que podría brindar un gran apoyo a aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales que se encuentran hospitalizados. Su papel no termina con la atención de los niños hospitalizados, sino que se amplía al ámbito familiar para que colabore en la puesta en marcha de acciones concretas para sacar adelante a estos niños.

Palabras claves: Psicopedagogo, pedagogía hospitalaria, función del psicopedagogo, área académica, área psicosocial y área emocional.

ABSTRACT

The objective of this academic essay is to determine the role of educational psychologists in the hospital environment and to identify the contributions they can provide in the intellectual, emotional, and psychosocial areas of students who are hospitalized in a health center. The method used was the bibliographic research contrasted with the information obtained from a sample of 15 surveys to mothers who have their children hospitalized in the Baca Ortiz Pediatric Hospital in the city of Quito. With the research conducted, the data got and the observation; it was possible to understand that the role of the educational psychologist can be adapted to the needs of the hospital environment, in addition, it was identified that within this context, students with special educational needs do not have adequate support or accompaniment to the conditions of the environment, for this reason, it was concluded that the educational psychologist can accompany the student in the academic, emotional and psychosocial areas, besides providing great support to those students with special educational needs who are hospitalized. Their role does not end with the care of hospitalized children but extends to the family environment to collaborate in implementing concrete actions to help these children.

Keywords: Educational Psychologist, Hospital Pedagogy, the role of the Educational Psychologist, academic area, psychosocial area, and emotional area.

INTRODUCCIÓN

La psicopedagogía es una disciplina que tiene dos funciones principales: la orientación y la intervención (Vallejos & Rodríguez, 2000, p. 2); donde el profesional dedicado a este campo tiene la tarea de ayudar a los docentes en la identificación y resolución de los problemas que pudieran presentar los alumnos durante su proceso de escolarización, mediante una intervención individualizada acorde con las necesidades de cada caso. En tal sentido, las principales áreas de formación académica de un psicopedagogo son: atención a la diversidad, aplicación de pruebas para diagnóstico en el área del aprendizaje, orientación en el proceso de enseñanza-aprendizaje, orientación vocacional, orientación para la prevención y el desarrollo humano; estas pueden ser aplicadas en distintos ámbitos, como son el educativo, el socio comunitario y el organizacional.

Las funciones del psicopedagogo se centran en el alumno y, en consecuencia, entabla un accionar con todos los actores que convergen en la atención educativa de este, proponiendo estrategias pedagógicas para atender sus necesidades educativas o para desarrollar de mejor manera su proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, brinda orientación vocacional para los estudiantes de bachillerato y proporciona asesoramiento a los profesores y padres. Mientras que en el ámbito organizacional, el psicopedagogo puede ejercer funciones como diseñar e implementar programas para la formación permanente de los empleados y directivos de la empresa, pudiendo gestionar aspectos en el área de recursos humanos.

Mientras que en lo concerniente a salud, en el aspecto socio comunitario, la psicopedagogía tiene un papel importante; conocida como pedagogía hospitalaria, atiende la educación de los niños y adolescentes en situación de enfermedad y hospitalización (Lizasoáin Rumeu, 2016, p. 12), encargándose de trabajar de manera interdisciplinaria, puesto que en ese escenario intervienen varios actores como: profesionales de la salud, de la educación, de la psicología, de la fisioterapia y diferentes voluntarios. En ese sentido, es necesario comprender la importancia de la intervención psicopedagógica en el contexto hospitalario, debido a que esta no se enfoca solamente en las dificultades académicas, sino que trabaja de igual manera con las psicosociales y conductuales. Por lo expuesto, la función de un psicopedagogo, además de brindar acompañamiento en el proceso de aprendizaje,

implica el respetar e identificar las propias características y circunstancias que vive el alumno hospitalizado.

Calvo (2017) indica que la continuidad de la pedagogía hospitalaria se debe generar mediante adaptaciones curriculares con la intención de evitar el retraso escolar, fomentar actividades para desarrollar los procesos psicoafectivos y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia; incluso, de ser necesario, se evalúa el perfil psicopedagógico para atender de forma adecuada e integral al niño hospitalizado a través de una adaptación al contexto hospitalario y a la situación de enfermedad. Así mismo, se debe identificar si este tipo de alumnos presenta alguna necesidad educativa especial o si ya la tenía previamente, a fin de que se trabaje según las características de cada uno; por lo tanto, se torna crucial el rol de este profesional, porque posee las herramientas necesarias para el efecto.

De manera evidente, el diagnóstico de una enfermedad genera una crisis personal, pero también puede provocar inconvenientes dentro del espectro familiar (Lizasoain, 2007, p. 3); esto quiere decir que afectará a toda la familia del paciente. En el caso de aquellos que se encuentran en la etapa pediátrica, incluso podrían presentarse síntomas como: alteraciones conductuales, agresividad, conducta de oposición, dificultades de concentración y atencionales, ansiedad ante la separación, miedo, y hasta depresión; por lo que el padecer una enfermedad crónica o requerir hospitalización tiene en los pacientes un gran impacto en los aspectos sociales, psicológicos y pedagógicos.

Según García Docampo (2017), es significativo que dentro del ámbito hospitalario se intervenga de manera psicopedagógica tanto al paciente como a la familia; por ejemplo, es posible brindar una preparación previa a la hospitalización, tanto a los padres como a los pacientes, de esta manera se interviene para lograr un desarrollo integral de los mismos, evitar el retraso académico y disminuir, en cierta medida, los efectos negativos psicológicos, sociales y educativos propios del contexto. En los documentos del Ministerio de Educación, se habla de “sensibilización”, aspecto esencial para abordar adecuadamente la atención psicopedagógica en el ámbito hospitalario. (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, 2016)

De lo antes mencionado surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las funciones que debería tener un psicopedagogo en el proceso de aprendizaje en el ámbito hospitalario? O,

en otras palabras, ¿cuál es la necesidad de un psicopedagogo en un centro de salud? Para responder a las interrogantes planteadas se ha formulado como objetivo general de este estudio el analizar las funciones principales de un psicopedagogo en el ámbito hospitalario, mientras que los objetivos específicos se enfocan en explicar la función integradora del psicopedagogo en el ámbito hospitalario, identificar las necesidades psicosociales de los niños hospitalizados y sus familias, y, por último, reconocer cuáles son sus necesidades educativas de acuerdo a respuestas específicas que llevan a un análisis puntual de la situación.

El aporte de un psicopedagogo previene el retraso escolar, tomando en cuenta factores como: duración de la hospitalización, el tipo de enfermedad, cambios físicos, entre otros. Es preciso, además, que el profesional analice toda la información recogida en el proceso, ya sea emocional, física, académica y de la enfermedad en sí, para poder elaborar estrategias de intervención educativa (Lizasoáin Rumeu, 2016, p. 45).

Con base en todo lo expuesto, el presente proyecto puede ayudar a los estudiantes y profesionales de psicopedagogía a comprender sobre el trabajo que se debe hacer en los hospitales, pues la mayoría de las universidades que imparten esta carrera en el Ecuador no cuentan con una formación en pedagogía hospitalaria (Anexo N°1).

1. ¿Qué es la psicopedagogía?

El uso del término psicopedagogía tiene sus inicios en Francia alrededor del año 1908, este comienza a ser utilizado con más normalidad a partir de la mitad del siglo XX en Europa, tal como explican Moreu & Bisquerra (2002, p. 9). A causa de la II Guerra Mundial esta disciplina se ve afectada, no obstante, una vez que concluyó el conflicto bélico surgió la figura de un psicólogo que trabajaba en las escuelas y que aportaría posteriormente a la psicopedagogía.

La necesidad de atender a los alumnos excluidos del sistema escolar y a los niños con necesidades educativas especiales y de responder a las dificultades en el ámbito académico, da lugar al surjimiento de la pedagogía como ciencia (Garzuzi, 2014, p. 2), que

posteriormente se fusiona con la psicología para dar paso a la psicopedagogía; misma que, a partir de los años sesenta se ha basado en diferentes corrientes como el conductismo, constructivismo, psicología social, el enfoque sistémico, las neurociencias, etc (Gómez, 2017, p. 19).

En ese sentido, esta ciencia social en un inicio se nutrió principalmente de los avances teóricos de la pedagogía, psicología, medicina y antropología; campos que están ligados a aspectos escolares, lo que permite comprender de mejor manera su práctica actual. Según Garzuzi (2014), el objetivo de la psicopedagogía es el sujeto en situación de aprendizaje, tomando en cuenta sus características, necesidades y el entorno en el cual se encuentre. Además, el psicopedagogo deberá ofrecer atención durante todas las etapas del desarrollo, desde la educación temprana hasta la tercera edad, considerando que la persona es un sujeto que interactúa con un medio socio cultural.

Por otra parte, según Lorente y Sales (2017), la función del psicopedagogo consiste en atender y evaluar las necesidades y características del alumno, además de proponer actividades para compensar y manejar dificultades, sean estas individuales o familiares. Esto lleva a reconocer la importancia de la profesión, tanto en educación formal e informal, como es el caso de un centro de salud u hospital. El trato individualizado que brinda un psicopedagogo es de gran ayuda para los alumnos con NEE, con dificultades del aprendizaje, trastornos del neurodesarrollo o con otras situaciones complicadas.

Una de sus funciones principales es la coordinación con los tutores y maestros de educación especial o para los alumnos con NEE (Miret et al., 2002. p. 15). Esto se puede relacionar estrechamente con las necesidades de los niños hospitalizados, ya que el psicopedagogo podrá identificar, diagnosticar y crear un modelo de intervención según sus requerimientos particulares. Por tanto, es fundamental recalcar la importancia de un profesional que se encargue de evitar la falta de comunicación entre padres e hijos, padres y profesionales de la salud, y, por último, entre la familia y la escuela; además de que se evite el retraso escolar, permitiendo que el alumno se mantenga en conexión con lo que ha sido su vida antes de la internación en un hospital. Esto reducirá el stress y le facilitará conectar con quienes han sido parte de su desarrollo emocional y físico.

2. ¿Qué es la pedagogía hospitalaria?

El surgimiento de la pedagogía hospitalaria está relacionado con la educación especial, es fruto de los aportes de autores como Montessori, Itard y Decroly en el siglo XIX (Tascón Velasco, 2018, p. 16). Las bases proporcionadas por dichos estudiosos se enfocaban en la educación para los alumnos con dificultades intelectuales y físicas; por ejemplo, Jean Marc Itard realizó un estudio de caso llamado “Niño salvaje de Aveyron” con el que demostró la importancia del entorno en los niños; mientras que María Montessori construyó la base de la educación para los niños con necesidades especiales y expuso la importancia de respetar los ritmos de cada uno.

Según Tascón Velasco (2018), en el siglo XX ocurre un hecho importante al surgir la pedagogía terapéutica en atención a las necesidades de los niños en situaciones especiales o extraordinarias; esta se cimenta en la medicina, pedagogía, psicológica y estudios sociales, especializándose en la formación de la personalidad de los niños a través del trabajo de la inteligencia social, la autonomía, la socialización y la comunicación. La pedagogía terapéutica se concibe como la precursora de la pedagogía hospitalaria.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial el rumbo de la educación hospitalaria cambió, lo mismo sucedió con la forma de percibir a los pacientes (Tascón Velasco, 2018. P.17). Esta transición se basó en la relación entre el paciente y su familia, puesto que antes del año 1945, la familia no podía acercarse de una manera constante al niño hospitalizado, sin embargo, después de este hecho los profesionales de la salud decidieron abrir las puertas para evitar el síndrome de la hospitalización, el cual involucra alteraciones emocionales y conductuales al encontrarse lejos de su hogar y familia.

Lizasoáin (2016) menciona, como un hito crucial para la pedagogía hospitalaria, lo acontecido en 1985, cuando se respondió a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, en la cual se pedía que se respetaran los derechos de los niños en situación de enfermedad, tanto para sus necesidades de cuidado médico como para las atenciones académicas. Esta carta fue necesaria para la aprobación de derechos en América Latina y El Caribe, además de la creación de la asociación HOPE (Hospital Organization of Pedagogues in Europe).

Con estos antecedentes, se puede decir que esta rama de la pedagogía es la encargada de responder a las necesidades educativas, afectivas, emocionales y sociales de las personas hospitalizadas; en esa línea, según Fernández (2000), sus principales objetivos son: brindar apoyo emocional al niño hospitalizado, evitar los retrasos escolares y culturales, disminuir los efectos psicológicos negativos provocados por la hospitalización y mejorar la calidad de vida del niño dentro del contexto hospitalario.

Cabe profundizar sobre dichos objetivos, en tal sentido, el pedagogo hospitalario tiene la obligación de ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, favoreciendo los procesos de adaptación a la hospitalización y facilitando el sobrellevar la enfermedad, disminuir la ansiedad, la depresión, los miedos y los efectos secundarios que se pueden desencadenar en este contexto; se deberá atender la formación del carácter y promover actividades para los niños hospitalizados, buscando evitar la pérdida del ritmo escolar, el retraso escolar y las lagunas de aprendizaje.

Para Lizasoáin (2016), la atención educativa para el niño hospitalizado influye en la estabilidad emocional y una mejor recuperación, además de que la pedagogía hospitalaria previene los efectos negativos de esa condición, pero sobre todo humaniza la estancia del niño en una casa de salud. Por lo tanto, es necesario puntualizar que el pedagogo hospitalario no se debe enfocar únicamente en el aspecto académico, sino que deberá tener una visión global del niño, es decir, deberá ayudar a que tenga una adecuada adaptación, tomar en cuenta las necesidades de las familias y programar varias actividades que fomenten las relaciones personales, la autonomía, el autocontrol, y el reconocimiento de las emociones, entre otras; esto lo realizará con el fin de lograr un desarrollo integral del alumno.

Durante la permanencia del niño en el hospital, se ocupará de la parte sana de la persona y le dará un mensaje de recuperación mediante la ejecución de actividades conocidas; así mismo, favorecerá la socialización con otros niños en la misma condición y brindará incluso la facilidad de readaptación a la institución educativa de origen. Con ese enfoque, es importante que los docentes de las escuelas de origen, el personal de salud, la familia, los compañeros de aula conozcan sobre las funciones de la pedagogía hospitalaria para que colaboren en la ejecución de actividades y mantengan canales fluidos de comunicación con el niño hospitalizado.

3. Necesidades del alumno hospitalizado

La hospitalización en los niños propicia un cambio en sus rutinas y en la manera de interactuar con su entorno, sobre todo en el aspecto familiar y educativo, así lo explica Serradas Fonseca (2003, p. 3). De igual manera, el diagnóstico de una enfermedad impone nuevos retos y límites que generan distintas necesidades, por lo que es importante exponer ciertos puntos a considerar en el proceso de hospitalización de los niños.

Según Lizasoáin (2016), la edad del alumno hospitalizado es crucial para poder identificar sus necesidades, además de saber cómo entienden los niños la enfermedad según su capacidad psicológica y cognitiva, a fin de identificar y dar respuesta a las mismas. Una vez explicado esto, se pueden poner en evidencia aquellos requerimientos específicos que varían según la edad, contemplando el hecho de que los contenidos curriculares son destinitos para cada etapa, y lo mismo ocurre con las necesidades emocionales y psicosociales que son afectadas por diferentes factores, entre ellos la comprensión de la enfermedad y la separación de la familia.

3.1. Necesidades académicas

La escuela y la familia son los escenarios principales en los cuales los niños se desenvuelven, sin embargo, la escolarización es una actividad que les permite fomentar su desarrollo interpersonal y socialización (Serradas Fonseca, 2003, p.3); su ausencia puede generar alteraciones del aprendizaje que tendrán repercusiones a corto y largo plazo, ahí radica la importancia de identificarlas y trabajar en ellas.

Las necesidades académicas son más identificables según distintos factores, pero el más notable es el tiempo de permanencia en el hospital, dado que una hospitalización de larga duración puede afectar al desarrollo intelectual de los niños y provocar un retraso en la escolaridad. Según Erazo Pesántez (2021), la falta de acceso a la educación durante la hospitalización podría generar dificultades en el proceso de reinserción escolar o incluso el abandono escolar.

En esa línea, es completamente imperativo que se adecuen espacios para que los alumnos puedan recibir clases dentro de los centros de salud y que se pueda trabajar con el currículo para evitar el retraso escolar. Además, se debe tener en cuenta que la escuela forma parte activa y habitual de un niño, por tanto, la falta de esta traería consecuencias negativas en situación de enfermedad, así lo explican Latorre Medina y Blanco Encomienda (2010, p. 9), quienes además señalan que las principales necesidades que se pueden evidenciar en dicho contexto son: la tendencia a perder el ritmo escolar, el cambio de rutina, separación de su escuela; y, por último, las afecciones al desarrollo motriz, afectivo y social. Ante lo mencionado, es evidente que los profesionales de la educación, como puede ser el caso de un psicopedagogo, deben identificar dichos aspectos en cada niño para atenderlos de manera correcta.

3.2. Necesidades emocionales

Según Lizasoáin (2016), la hospitalización en general es una experiencia negativa, debido a todos los cambios que esta significa, entre ellos: cambios de rutina, poco contacto con la familia y amigos, etc. El diagnóstico de una enfermedad que requiere hospitalizaciones recurrentes acarrea alteraciones emocionales en el paciente y su familia a nivel emocional, debido a que la familia y el niño suelen presentar sentimientos de ira, frustración, negación, culpa, ansiedad y depresión (Sánchez Yara, 2018, p.5).

Sánchez Yara (2018) señala que se debe comprender que estos niños se encuentran expuestos continuamente al miedo a morir, viven en un estado de incertidumbre y se puede presentar angustia emocional como respuesta a los síntomas físicos que genere su cuadro clínico. También, como ya se dijo anteriormente, la hospitalización causa una vivencia negativa e incluso traumática, por todo lo que esta conlleva, puesto que los niños generalmente demuestran preocupación o temor al dolor y a la separación de sus padres, de la familia, de la escuela y de su entorno.

Por su parte, Lizasoáin (2016) expone de manera más específica a los miedos que enfrentan los niños hospitalizados, identificando: temor a lo desconocido, el estar en contacto con un entorno extraño, a los tratamientos, a la mutilación, al abandono, a las agujas o inyecciones, a la separación de padres y amigos.

3.3. Necesidades psicosociales

Las necesidades psicosociales son propias de cada persona, sin embargo, se busca exponer algunas de las alteraciones más comunes evidenciadas durante las hospitalizaciones largas o recurrentes; aquí es importante considerar que el nivel de desarrollo es crucial al momento de identificar este tipo de necesidades. Los niños conciben a la enfermedad de manera distinta a los adultos, por lo que, según su edad, las ideas que tienen pueden ser varias (Lizasoáin, 2016, p. 30); estas se explican mediante las cuatro etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, presentadas a continuación:

En la etapa preoperacional, que va desde el primer mes hasta los seis años, conciben a la enfermedad como un castigo impuesto tras haber sido “malos”, y que la causa de la enfermedad es fruto de agentes externos. En la etapa de las operaciones concretas, que va desde los siete hasta los diez años, el niño deja de pensar que la enfermedad es un castigo, sin embargo, se sigue atribuyendo la causa de la enfermedad a objetos externos. Y, por último, en la etapa de operaciones formales, que va desde los once años, donde el niño entiende que la enfermedad se debe a agentes internos y externos, además, comprenden la función de las medicinas.

Una vez expuesto esto, es importante entender que, sin importar la edad del niño, la hospitalización acarreará una ruptura en su rutina y su entorno; siendo necesario reconocer cuáles son los posibles cambios psicológicos y cómo estos se pueden presentar. Según Sánchez Yara (2018), la mayoría de las alteraciones psicológicas, se manifiestan con variaciones conductuales, como: conductas oposicionistas, agresividad, trastornos del sueño y de alimentación, evitación, mutismo, regresiones, etc.

Por lo tanto, la rutina del paciente cambia por completo, debido a que deja de asistir al colegio y muchas veces se separa de su núcleo familiar; pero también, según Serradas Fonseca (2003), la enfermedad de una persona afecta gravemente a las personas que lo rodean, sobre todo, si se trata de un niño. Es crucial reconocer que la familia es el soporte emocional del alumno hospitalizado, pero esta también sufre de ciertas alteraciones que merecen ser analizadas y atendidas.

Según Lizasoáin (2016), los padres muestran tres etapas en este tipo de escenarios: el shock inicial, un período de culpa, tristeza, depresión y frustración; y, por último,

aceptación ante la situación. Mientras que los hermanos sufren cambios en su entorno, además de presentar alteraciones emocionales como culpabilidad, celos, enfado, tristeza, etc. Es necesario reconocer dichas etapas y cambios en los hermanos debido a que el entorno familiar es importante al momento de la adaptación del niño a la enfermedad.

Con lo expuesto, se entiende que toda la familia se involucra emocionalmente en la hospitalización del niño y esta situación la percibe el paciente, lo que recrudece el sufrimiento y, muchas veces, la ansiedad, el temor, la incertidumbre del niño, volviéndose un círculo de desequilibrio emocional para sus parientes. Se entiende así, que el proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad, no es solo personal.

4. Atenciones para el alumno hospitalizado

4.1. Atención a las necesidades académicas

Según Csinády (2015), la educación es una herramienta que permite que los niños con enfermedades crónicas o que necesiten varios periodos de hospitalización, comprendan que podrán tener una vida normal; además, el contacto con la escuela de origen y los compañeros de clase reduce el estrés en ellos. Esto quiere decir que es crucial que un profesional de la educación esté presente para que guíe a los alumnos con los contenidos académicos, siendo que estas actividades podrían favorecer a un buen desarrollo frente a la enfermedad, además de un retorno exitoso a su escuela de origen.

De la misma forma, es importante la elaboración de programas específicos de intervención para los niños que se encuentran en esta condición, en tal virtud, este aspecto es fundamental para atender a las necesidades del alumno y evitar el retroceso académico, la elaboración de planes de acción que involucren los contenidos según la edad y los requerimientos educativos especiales que puedan existir, por esta razón las actividades que se planteen deben incluir estrategias psicopedagógicas y lúdicas, así se logra que el alumno se enganche con las clases y cumpla los objetivos planteados por el docente hospitalario.

Las necesidades académicas de los alumnos hospitalizados se atienden en las aulas hospitalarias para desarrollar distintas actividades académicas. Para Sánchez (2018), las aulas hospitalarias son un factor determinante en la recuperación de los alumnos, debido a que este entorno les permite continuar con su proceso educativo y mantener una experiencia conocida de su vida antes de la enfermedad. Estas no serán como las aulas ordinarias ya que se deberán adaptar a necesidades como: grupos heterogéneos, horarios cortos, y planificación flexible; así mismo, las actividades se deberán planificar según la disposición física y anímica de los niños. Las aulas hospitalarias cubren las necesidades de atención a la diversidad educativa y así se evitan la posibilidad de deserción escolar.

Según Erazo Pesantez (2021), la falta de educación durante la estancia en hospital puede tener grandes repercusiones en la vida personal, académica o laboral del paciente. Por este motivo se deben buscar las herramientas correctas para responder ante la situación de quienes presenten dificultad para asistir a las aulas hospitalarias, se les atiende en las habitaciones con recursos didácticos adecuados, entre otros, las TICS, que permitan alcanzar los objetivos mínimos que indica el currículo educativo. Con esto queda claro que las adaptaciones curriculares son necesarias para manejar el proceso de enseñanza-aprendizaje de una manera óptima.

4.2. Atención a las necesidades emocionales

Los profesores deben cumplir una función de guía en el aspecto académico, y deben estar preparados para tener una escucha activa con sus estudiantes para generar espacios de sana confianza y poder guiar, sostener, encauzar las situaciones que presenten los niños.

Durante la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos, generalmente por el temor a lo desconocido, se aumentan los niveles de ansiedad. (Lizasoáin Rumeu, 2016, p. 48). Es necesario acudir a la intervención psicológica del profesional cualificado para trabajar en conjunto, de acuerdo a las indicaciones que dé al profesional en psicopedagogía.

Se trabaja con la “información procesual y sensorial” que brinda datos cruciales sobre su hospitalización y las posibles sensaciones a experimentar en sus tratamientos. Esto da información específica al paciente y baja el nivel de ansiedad, ya que se explica los beneficios de estar internado, para esto existe un proceso que consiste en decir, mostrar y hacer, lo que implica que inicialmente se brinde información sencilla para cada caso y

después se ejemplifique lo que se explicó mediante un juguete; así se hace más fácil comprender cómo serán los tratamientos. También es posible brindar a los alumnos libros, recorridos por el hospital o videos que los ayuden a familiarizarse más con el ambiente en el que se encuentran. Un beneficio de esta técnica es que se aprenden estrategias para desenvolverse en el contexto hospitalario.

La relajación corporal es otra gran técnica para reducir la ansiedad durante la adaptación a la hospitalización y aplicación de los tratamientos médicos a través de un proceso de auto relajación; esta se basa principalmente en ejercicios de respiración. De igual manera, la distracción es una técnica que permite que el paciente realice otra actividad mientras está recibiendo el tratamiento, los niños podrán estar viendo televisión, jugando, escuchando música o simplemente conversando con alguien, lo que permitirá que se enfoquen en algo diferente a los temores. La distracción guiada es una estrategia cuya principal herramienta es la imaginación, es decir, el docente hospitalario, psicólogo o psicopedagogo tiene una función de guía en este escenario; según los intereses, experiencia, ideas o fantasías del niño hospitalizado se le pide que vaya imaginado una situación distinta y agradable que reducirá el miedo, la ansiedad, la depresión, etc.

4.3. Atención a las necesidades psicosociales

Es necesario tener en mente a las necesidades de la familia, debido a que, como se explicó, esta sufre cambios frente a la enfermedad de un hijo, ya sea, niño o adolescente. Es crucial que durante los primeros momentos de la hospitalización se realice o se establezca una nueva rutina para el núcleo familiar y se informe a los padres sobre los procedimientos clínicos, incluyendo su tipo y duración; a pesar de que esta es una tarea del equipo médico, los profesores hospitalarios o psicopedagogos pueden contribuir como intermediarios para que los padres puedan comprender la información, empleando un lenguaje más sencillo.

De acuerdo con Procel Guerra (2020), es fundamental determinar si en la familia existían condiciones emocionales previas como estrés o ansiedad, siendo que estas situaciones se pueden complicar debido al contexto que se encuentran atravesando. En ese sentido, el departamento psicológico del hospital puede brindar apoyo tanto a familiares como a pacientes pediátricos; una manera en la que se puede promover la salud emocional de la familia consiste en cinco fases: el reforzamiento de la paternidad, el cuidado del niño

hospitalizado, compartir la carga emocional, herramientas para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana y la interrelación del cuidado confidencial.

Es importante que se realicen evaluaciones psicosociales a los alumnos, al principio, durante y al final de la hospitalización, esto permitirá comprender globalmente sus capacidades, reconocer sus fortalezas y realizar un seguimiento de su desarrollo cognitivo, emocional y social. En tal virtud, se pueden realizar evaluaciones cognitivas para identificar si existen NEE, evaluaciones psicológicas que permitan comprender de mejor manera su estado emocional, y, también entrevistas que recojan información sobre la relación del paciente con los miembros de la familia y su entorno social.

El docente hospitalario debe cumplir con una función de puente entre el hospital y el centro educativo de origen, es decir, debe facilitar la comunicación con la institución para beneficiar a la educación de los niños hospitalizados, pero también para evitar la falta de comunicación entre el alumno y sus padres con la escuela de origen; esto podría evitar la deserción académica, al manejar de mejor manera la separación de sus compañeros por completo, apoyándose en las diferentes herramientas tecnológicas.

Otra manera efectiva de intervención tiene que ver con realizar actividades que involucren trabajo en grupo; una buena metodología para realizar este tipo de tareas implica proyectos con diferentes temáticas, claramente estos deberán ser adaptados a las capacidades y necesidades de los niños. También se puede utilizar el juego como una herramienta para facilitar la socialización en el hospital, fomentando el relacionamiento con otros niños en situaciones similares, lo que facilita el desarrollo de la empatía, la auto aceptación y la colaboración.

En este punto cabe mencionar la necesidad de que el pedagogo hospitalario apoye a la familia con respecto a la comunicación afectiva con el paciente, incluyendo a los hermanos, que así mismo podrían sufrir alteraciones emocionales y la atención e información que reciban facilitará su adaptación a la nueva realidad; además de que se crea un espacio en el cual pueden expresar sus sentimientos, evitar una sobrecarga emocional y enfocarse en su propio proyecto de vida. Para Lizasoáin (2016), la mejor intervención se da a través de grupos de apoyo, en los cuales se propicia un espacio para dialogar con otros niños de la misma condición.

5. Perspectivas de un psicopedagogo con el alumno hospitalizado

Una vez explicadas las funciones del psicopedagogo y las necesidades que se presentan en el ámbito hospitalario, es necesario exponer de qué manera este profesional podría intervenir en la pedagogía hospitalaria. Como se indicó al inicio, su rol es analizar y determinar las características de cada alumno y brindarle las herramientas que le ayuden a desarrollar sus habilidades académicas y psicosociales. Pero, ¿cómo se relaciona esto con las necesidades que tienen los alumnos hospitalizados?

Para responder dicha interrogante es importante entender que el ambiente hospitalario influye en el desarrollo de los niños; Monreal y Guitart (2012) citan sobre este tema a la teoría ecológica de Bronfenbrenner, donde el entorno y la persona están íntimamente relacionados, es decir, considerando cómo cada persona percibe e interpreta una situación y cómo el individuo actúa ante ese entorno. Además, describen los niveles dentro de esta teoría, los cuales son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Durante la vida de la persona dichos niveles del entorno van relacionándose, de manera que ayudan a su desarrollo biopsicosocial; es crucial entender esto al momento de determinar el rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario porque es esta relación entre sistemas la que permite el desenvolvimiento de la persona al momento de la hospitalización.

En el área académica, el psicopedagogo podría desarrollar actividades como brindar herramientas nuevas de aprendizaje, nivelar académicamente, evitar el retraso escolar y evitar que se pierda el hábito de estudio; pero sobre todo, podrá brindar apoyo a los niños que presentan NEE, detectándolas a través de evaluaciones psicopedagógicas que a su vez permitan establecer las actividades adecuadas en base a los resultados obtenidos. Además, este profesional no solo se dedicaría a educar a los niños en el área académica, sino que brindaría una educación integral, con respecto a la hospitalización, por lo que podrían contribuir en la adaptación al nuevo contexto, guiando a la familia y al niño para establecer una nueva rutina. También ayudaría a los padres de familia a entender cómo ellos pueden aportar en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Cabe señalar que aun cuando su formación no está enfocada netamente en la psicología, el psicopedagogo posee ciertos conocimientos que pueden ser aplicados en el ámbito emocional, de acuerdo a las indicaciones que le brindará el psicólogo del hospital; podría abarcar este aspecto complementándolo con los trabajos académicos, de esta manera, si se interviene en las afectaciones emocionales, se potencia la abstracción de los conceptos académicos, ya que para un adecuado aprendizaje, se debe tener un adecuado equilibrio emocional.

En el área psicosocial, el psicopedagogo puede ayudar a los padres de los alumnos a manejar la reacción inicial frente al diagnóstico, de igual manera puede ayudar a educar a la familia para que sea resiliente, sobre todo a los hermanos. Y tal como se ha dicho, se convierte en un puente de comunicación entre los profesores hospitalarios, los centros educativos y los padres.

Por todo lo expuesto, el trabajo del psicopedagogo se adapta a las necesidades del contexto hospitalario, porque este profesional está en la capacidad de brindar apoyo académico, emocional y psicosocial; facilitar la comunicación entre todos los actores educativos y realizar las adaptaciones curriculares, en especial para aquellos pacientes pediátricos con NEE. La ausencia de este profesional llevaría a situaciones de riesgo para los niños hospitalizados, ya que faltaría quien, con visión de conjunto y con conocimientos en el campo de educación inclusiva, aborde la problemática de un estudiante en un centro de salud.

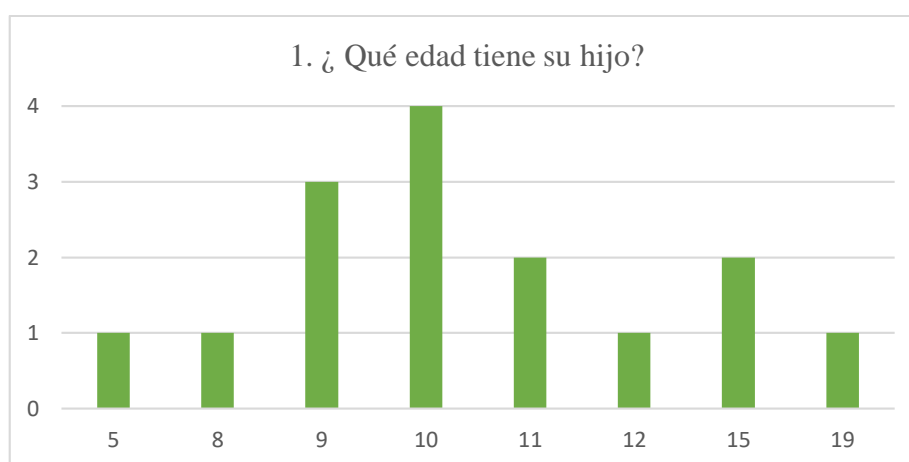
6. Exposición de datos

Para corroborar el análisis que se hizo en este ensayo, de los postulados de algunos expertos sobre el perfil del psicopedagogo, se visitó la Ludoteca del Hospital Baca Ortiz en el mes de agosto 2022. Se entrevistó a 15 de madres de familia que tenían a sus hijos hospitalizados. Interesaba conocer las necesidades académicas de sus hijos, la información que tenían sobre los procesos de escolarización a los que tienen acceso los niños y las expectativas que tenían sobre la estadía en el hospital.

La encuesta consta de 25 preguntas, varias de ellas con opción múltiple de respuesta y otras en formato abierto (Ver Anexo N°2). En las conclusiones se desarrolla la información obtenida que demuestra la necesidad de un psicopedagogo. Es interesante analizar ciertas contradicciones en las respuestas, las mismas que determinan la presencia de un profesional que les apoye en el campo de la enseñanza-aprendizaje y que tenga la visión de conjunto para buscar soluciones a la problemática que rodea a cada niño.

Figura 1

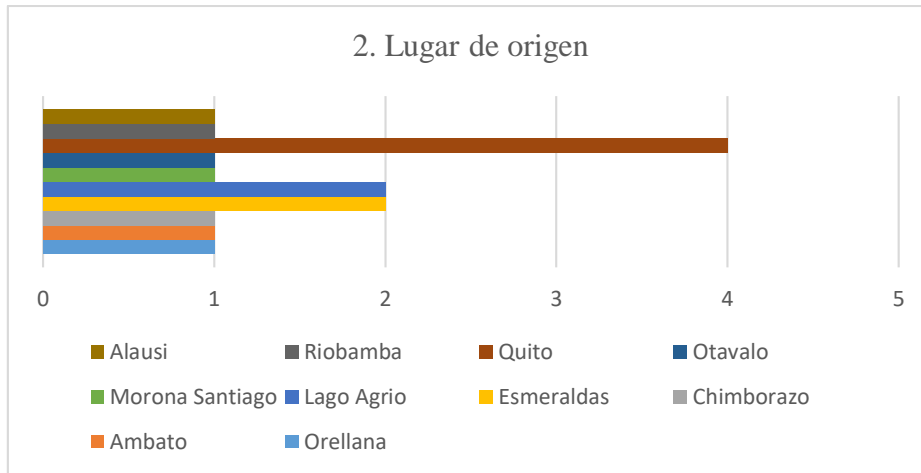
Edad de los niños



La primera pregunta está relacionada con la edad de los alumnos hospitalizados, con el fin de determinar si la escolarización es una prioridad para los padres, debido a que cuando los niños están cerca de los 6 años en adelante existen más necesidades académicas y emocionales; además, como se explicó en los anteriores apartados la comprensión de la enfermedad varía de acuerdo con la edad del alumno. Los resultados de la muestra indican que: un niño tiene cinco años, es decir 6.67 %, se encuentra comenzado la escolarización; 13 niños están entre los 8 y 15 años, lo que representa que un 86.66% que ya se encuentran escolarizados; y, por último, hay un alumno adolescente de 19 años, quien ya terminó su escolarización hace poco tiempo, y representa al 6.67% de la muestra.

Figura 2

Lugar de origen de los niños



En esta pregunta se analizó el lugar de origen de la familia, puesto que este factor puede generar un cambio en la rutina del niño y su familia. Se constató que: 11 de los pacientes provienen de lugares distintos a la ciudad de Quito, es decir 73.33% de la muestra, por lo que ellos y sus familias sufren un cambio sustancial en su cotidianidad, además se puede observar que en la encuesta algunos representantes especificaron la ciudad mientras que otros solo indicaron la provincia en donde moran, entendiéndose que no viven en la ciudad de Quito, urbe donde tiene residencia el hospital en el que se realizó la encuesta. Por otro lado, 4 pacientes sí viven en Quito, es decir, el 26.67% de encuestados que, a pesar de tener la necesidad de generar nuevos hábitos, no deben trasladarse largas distancias para recibir atención médica.

Figura 3

Motivo de hospitalización de los niños

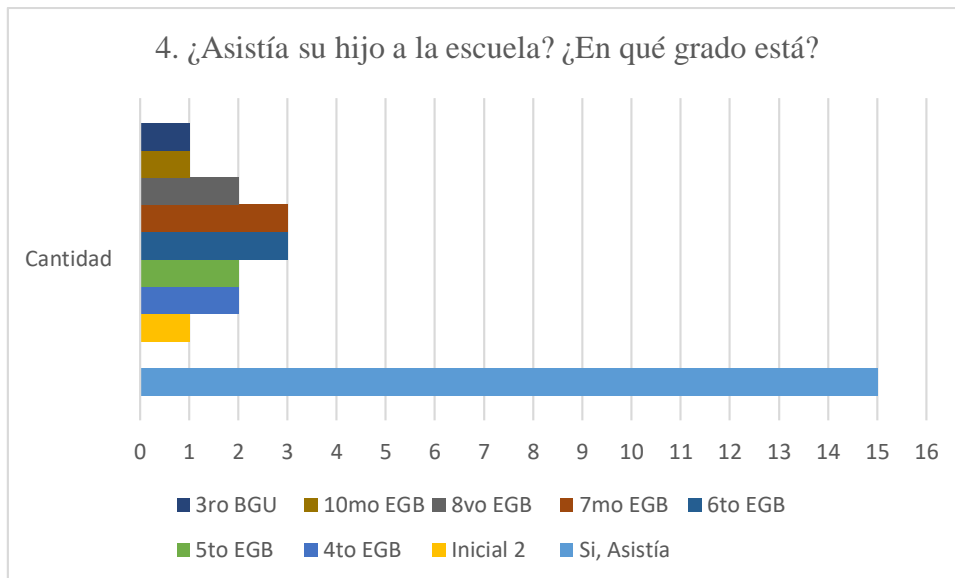


Se analizó el motivo de hospitalización debido a que el tipo de enfermedad repercute en el tiempo de estadía hospitalaria y en la manera de la intervención pedagógica. De la muestra considerada, 4 niños estaban hospitalizados por fracturas, lo que representa el 26.66%, cuya recuperación puede variar según la gravedad de la fractura, sin embargo, no requieren hospitalizaciones recurrentes como es el caso de otros 2 niños que padecen cáncer, puesto que dicha enfermedad requiere de diversos cuidados y visitas periódicas al hospital, lo que equivale 13.33%. Hay 2 niños que ingresaron por convulsiones, es decir otro 13.33%; un paciente fue internado por hidrocefalia, es decir 6.67%, mismo número y porcentaje de pacientes que se registraron por trasplante de riñón, por cirugía de anquilosis, escoliosis, hemorragia, tumor y de enfermedad autoinmune. Es importante identificar las enfermedades que padecen los alumnos hospitalizados debido a que las necesidades varían según el caso, por ejemplo, el paciente que registra hidrocefalia debe tener una intervención pedagógica distinta, que se adecúe a su condición, que un paciente con un traumatismo o con cáncer.

Como se especificó anteriormente, la pedagogía hospitalaria debe ser flexible y tener en cuenta el tiempo de hospitalización, el tipo de tratamiento que recibe el paciente y qué metodologías pedagógicas se pueden aplicar en cada caso en específico.

Figura 4

Escolarización de los niños hospitalizados

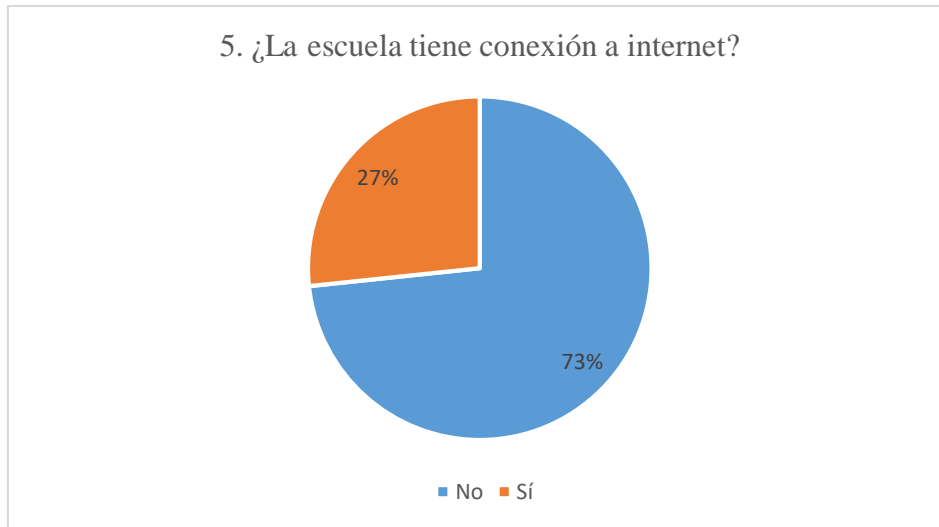


Esta pregunta analiza la escolarización de los niños hospitalizados, puesto que para este trabajo académico es necesario comprender si los niños ya asistían al sistema escolar y si tenían una rutina específica; el cambio de dicha rutina puede generar alteraciones emocionales siendo que la escuela cumple un rol primordial para el desarrollo psicosocial y académico. También es necesario conocer el ciclo escolar que se encontraban cursando.

De la muestra analizada, el 100% de niños asistía a la escuela; uno de ellos, es decir el 6.67% estaba en el nivel inicial, el cual es decisivo para el desarrollo de las habilidades precursoras de la lectura y escritura; los otros 10 se encontraban cursando los grados entre el cuarto, quinto, sexto y séptimo año de Educación General Básica (EGB), lo que representa el 66.66% de la muestra, correspondiente a años en cuales se van desarrollando habilidades sociales y académicas necesarias para la educación superior; además, 3 de los pacientes o el 20% de la muestra se encontraba cursando niveles de educación básica superior; y uno de ellos, o el 6.67% cursaba tercero de bachillerato, año en el que los alumnos aprenden a autorregularse y sobre los conceptos académicos requeridos para la educación superior.

Figura 5

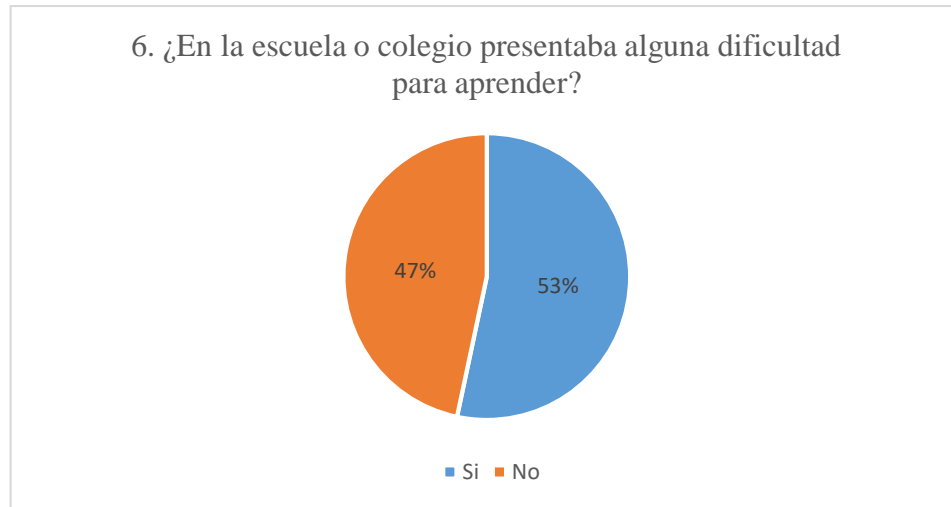
Acceso a internet en la escuela de origen



Esta pregunta indagó si la escuela de origen contaba con acceso a internet, debido a que esto podría facilitar la impartición de clases y la comunicación con los docentes. Según los datos obtenidos, el 73% de los pacientes estaba en escuelas que no cuentan con conexión a internet, lo que podría ser correlacionado con la pregunta 2, donde se mostró que la mayoría de alumnos proviene de ciudades o provincias fuera de Quito; sin el embargo, el 27% de la muestra está inscrito en escuelas que sí tienen acceso a internet, lo que ayudará a continuar con sus procesos educativos, facilitará la interacción con sus pares y profesores.

Figura 6

Existencia de dificultades de aprendizaje previos a la hospitalización



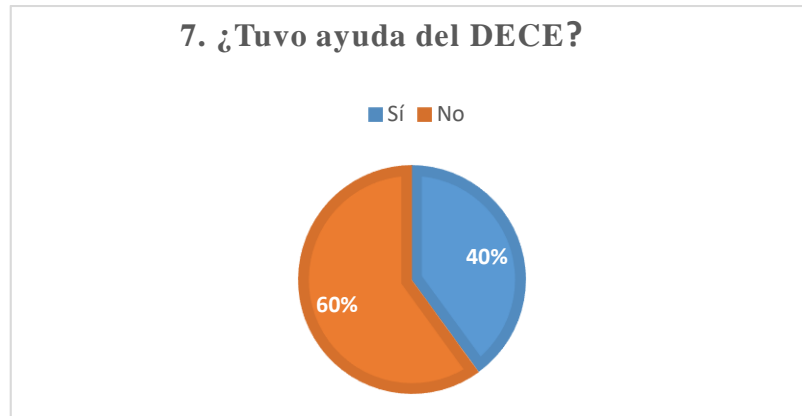
En este apartado se analizó si los alumnos de la muestra habían presentado alguna dificultad de aprendizaje previo a su hospitalización. Los resultados muestran que el 53% de alumnos sí presentaba dificultades de aprendizaje; mientras que el 47% respondió que no.

Es importante recalcar que al momento de realizar la encuesta una de las madres de familia especificó que su hija había presentado problemas de aprendizaje desde temprana edad, puesto que había sido diagnosticada con hidrocefalia y, además tenía una dificultad física, por lo que la niña asistía a una escuela para niños con necesidades educativas especiales.

Así también, se debe relacionar los datos obtenidos con la pregunta que genera el desarrollo de este ensayo, debido a que existe un gran porcentaje de dificultades previas a la hospitalización que deberían ser evaluadas y trabajadas en el hospital, para así evitar el retraso académico y sobre todo la complicación de estas dificultades de aprendizaje.

Figura 7

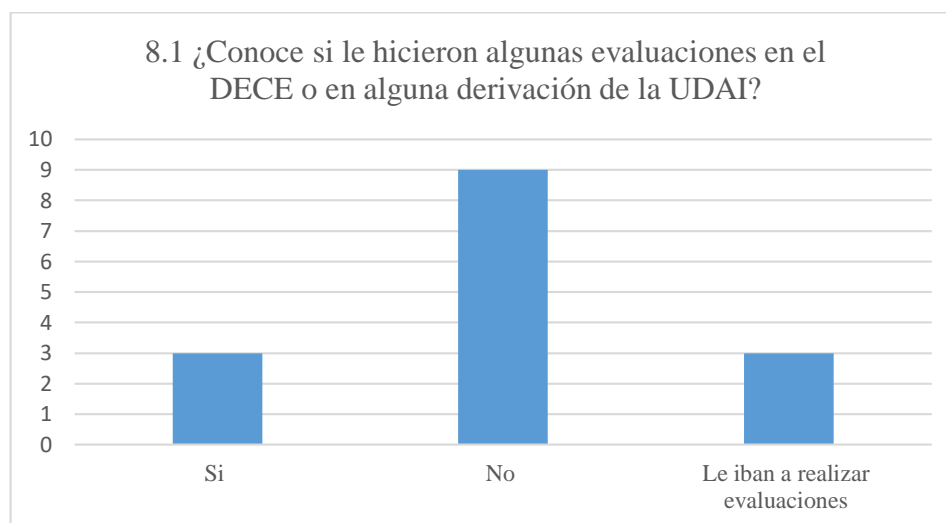
Alumnos recibieron la ayuda del DECE



Esta pregunta busca analizar si los alumnos recibieron apoyo o ayuda del DECE, pues este departamento es el encargado de la atención integral a los estudiantes y de brindar acompañamiento psicológico, psicoeducativo, emocional y social (Ministerio de Educación del Ecuador, s.f.). Los resultados muestran que el 60% los alumnos no han recibido apoyo de este departamento, por lo que se puede relacionar con los resultados obtenidos en la pregunta anterior en la cual se demostró que la mayoría de alumnos han presentado dificultades de aprendizaje probablemente al no haber tenido una guía para afrontarlas; en consecuencia puede ser que durante la hospitalización este problema se agrave, por lo tanto es primordial que durante la estancia del paciente en el hospital se tomen en cuenta estos factores académicos para evitar problemas en el futuro. El 40% de la muestra indicó que sí tuvo un acompañamiento por parte del mencionado departamento.

Figura 8

Aplicación de evaluaciones psicológicas o psicopedagógicas por parte del DECE o la UDAI (parte 1)



Esta pregunta analizó si a los niños que presentaron dificultades de aprendizaje se les aplicó alguna evaluación psicológica o psicopedagógica en el DECE o en alguna Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI), buscando determinar si tienen algún diagnóstico relacionado con el aprendizaje. A fin de entender mejor las respuestas se dividió la pregunta en dos partes: la primera específica si se les realizó una evaluación psicológica, y la segunda indaga si tiene un diagnóstico relacionado con el aprendizaje.

Los datos indican que solamente 3 niños fueron evaluados, es decir el 20%; otros 3 niños, o el 20%, no pudieron ser evaluados debido a la hospitalización por su enfermedad; y finalmente, a 9 niños, o el 60%, de la muestra, no les han realizado evaluaciones psicológicas o psicopedagógicas. Las evaluaciones son herramientas de diagnóstico que determinan si existe algún problema de aprendizaje, por lo tanto, son cruciales en este tipo de procesos educativos.

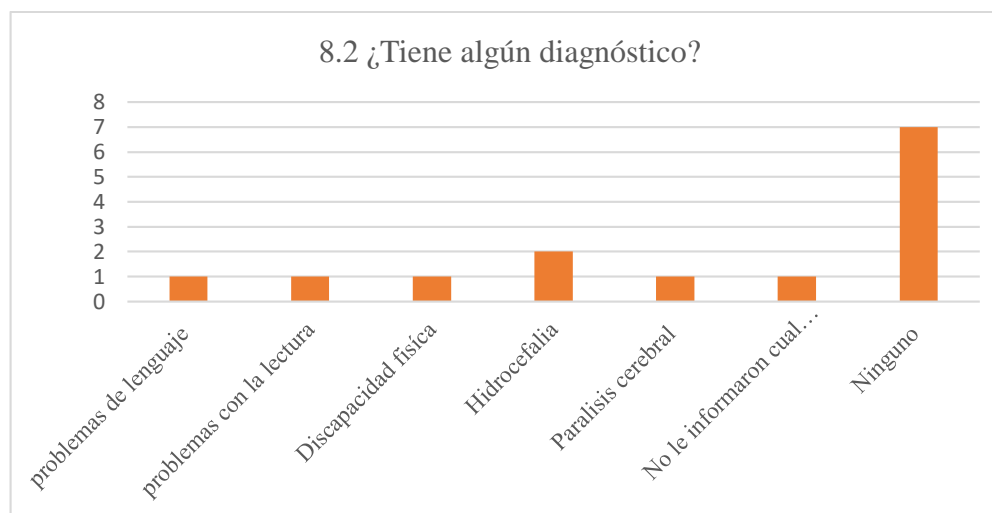
Las respuestas de esta pregunta pueden relacionarse con las respuestas del cuestionamiento sobre la ayuda del DECE y si existían dificultades de aprendizaje previas a la hospitalización; como se evidenció, varios niños de la muestra presentaron dificultades de aprendizaje, sin embargo, no todos tuvieron ayuda del DECE o de la UDAI, por lo tanto, no

tienen diagnóstico. Frente a esto, es necesario que en el contexto hospitalario solvente estas necesidades para que se les pueda brindar ayuda y guía adecuada tanto a los padres como los alumnos, siendo una de las funciones obligatorias del docente hospitalario, sin embargo, sería de gran apoyo un psicopedagogo que guía a los alumnos con NEE.

Así mismo, esta pregunta puede ser relacionada con la inasistencia de aulas hospitalarias, entendiendo que a pesar de que en la muestra de 15 alumnos, la gran mayoría presenta una dificultad de aprendizaje y tan solo 2 tienen un diagnóstico relacionado con el aprendizaje, ninguno de estos niños asiste a clases en el hospital y tampoco reciben apoyo o guía en el aspecto académico. En este contexto, una madre de familia comentó que su hija que tiene una NEE no cuenta con apoyo académico y se encontraba preocupada porque en el hospital no existía un modelo de educación especial, cuestión que no es tan radical. La desinformación llevó a que su hija no tenga la ayuda necesaria.

Figura 9

Existía un diagnóstico académico previo a la hospitalización (parte 2)



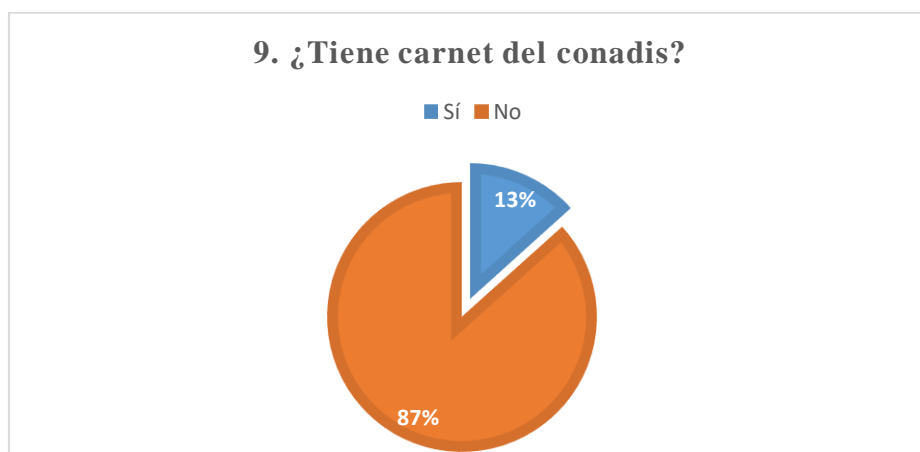
Esta segunda parte analiza si los alumnos tienen un diagnóstico relacionado con el aprendizaje. Los resultados obtenidos son los siguientes: 3 niños o el 20% de la muestra, tenían un diagnóstico previo que correspondía a discapacidad física, hidrocefalia y parálisis cerebral (una niña presentaba discapacidad física e hidrocefalia); por otra parte, 3 de las madres, es decir otro 20%, especificaron cuáles eran las dificultades académicas por las

cuales no pudieron ser evaluadas y por lo tanto no tuvieron un diagnóstico, estas eran: 2 niños presentaban problemas de lenguaje y uno de ellos problemas de lectura. Además, uno de los niños que sí fue evaluado no obtuvo un informe por parte del DECE, por lo que no conocía el diagnóstico.

Estos resultados pueden ser consecuencia del diagnóstico de una enfermedad catastrófica que genera NEE, mismas que son mencionadas en el presente trabajo para conocer las necesidades educativas de los alumnos hospitalizados. En este caso se podría establecer que, de esta muestra, existen varios niños que necesitan de un apoyo psicopedagógico en el área de pensamiento lógico, requieren ayuda para trabajar en su atención y que se les brinde un acompañamiento para entender los contenidos educativos.

Figura 10

Carnet del CONADIS

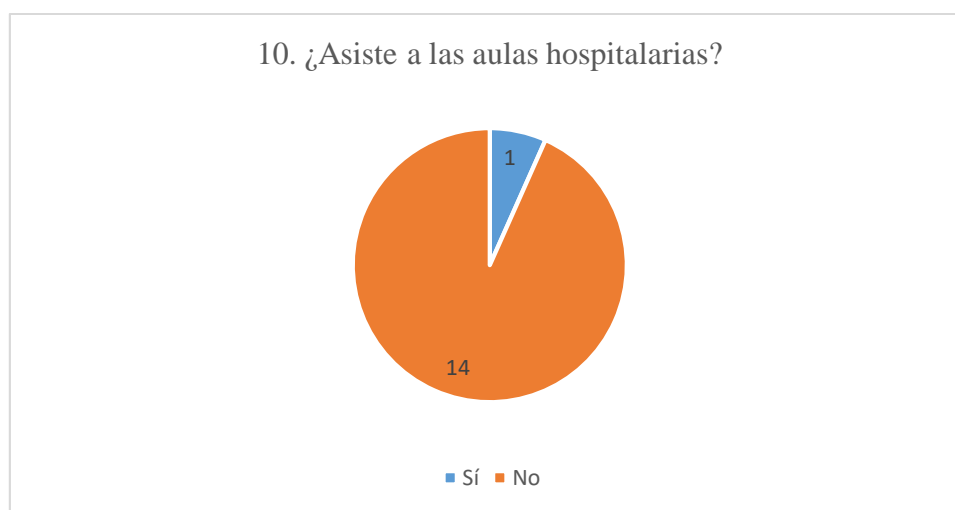


En este apartado se analizó si los alumnos contaban con el carnet emitido por el CONADIS. Los resultados indican que la mayoría, es decir el 87% de la muestra, no cuenta con dicho documento, y que solamente el 13%, o 2 niños, sí lo tenían. El identificar si los alumnos tienen el carnet permite a los docentes tener una visión más amplia de las necesidades de cada uno; sin embargo, es oportuno mencionar que los niños que no lo tienen es porque en su caso no se certificó algún tipo de discapacidad.

Los pacientes que presentan el diagnóstico de discapacidad física e hidrocefalia y parálisis cerebral son quienes cuentan con el carnet del CONADIS, mientras que la paciente con hidrocefalia estaba en el proceso de adquisición de este. Por otro lado, una de las madres expuso que para ella era crucial que su hija reciba apoyo académico porque, antes de ingresar al hospital, acudía a escuela para niños con necesidades educativas especiales. Esta es la única paciente, de los 15 niños, que reciben apoyo académico en el hospital.

Figura 11

Asistencia de los alumnos a las aulas hospitalarias

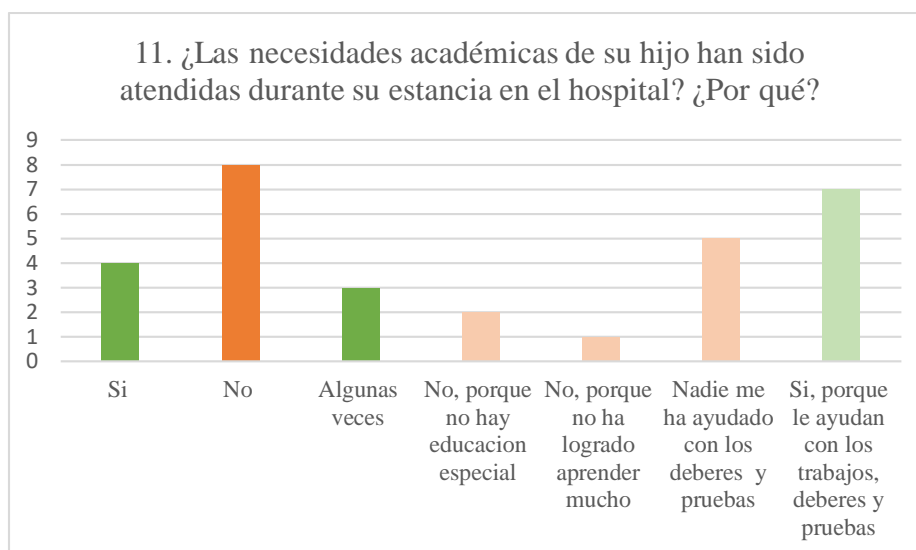


En la pregunta número 10 se analizó la asistencia por parte de los pacientes a las aulas hospitalarias. Los resultados indican que tan solo el 6.67% de la muestra, es decir un niño asiste a las aulas hospitalarias, el otro 93.33%, lo que representa a los otros 14, no asisten.

Durante la entrevista, la mayoría de madres especificaron que no conocían de la existencia de las aulas hospitalarias y que consideraban bueno que sus hijos pudieran asistir a una de ellas, por lo que se puede reiterar en la necesidad de integrar la función de un psicopedagogo dentro de este ambiente educativo, dado que su rol podría ser el de informar a los pacientes sobre esta opción.

Figura 12

Atención de las necesidades académicas de los niños



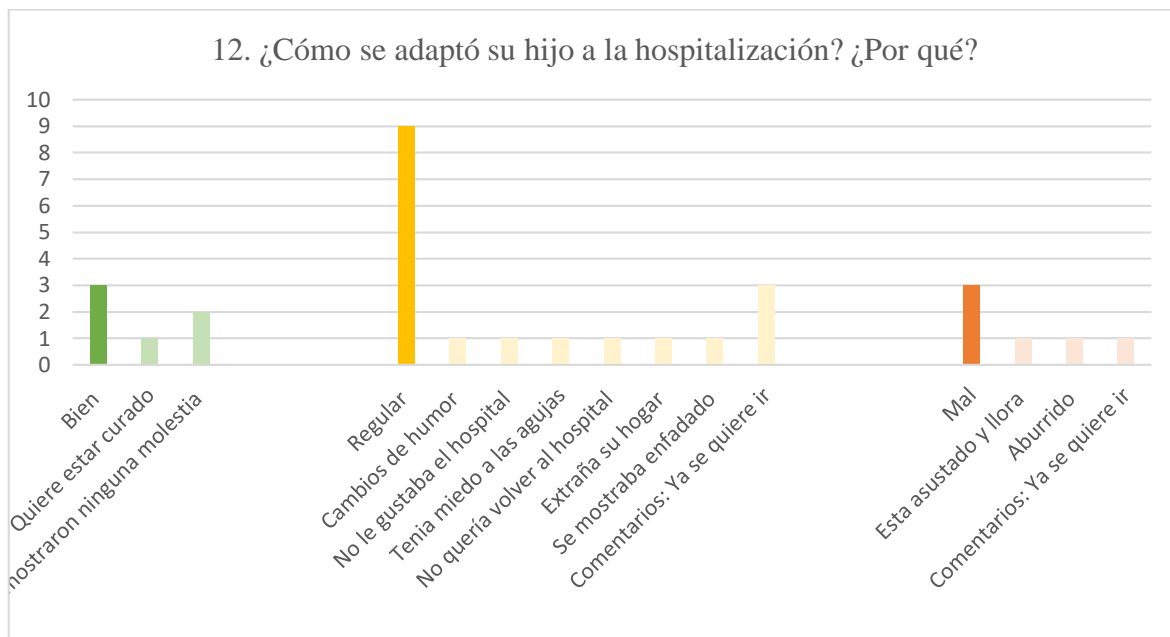
En esta pregunta se indagó si las necesidades académicas de los alumnos han sido atendidas. Se identificó que 4 de las madres afirmó que las necesidades académicas son atendidas, lo que representa el 26.67%; otras 3 representantes indicaron que algunas veces son atendidas, es decir el 20%, puesto que en el hospital ayudan a los hijos a realizar sus trabajos, deberes y estudiar para algunas pruebas, tema relacionado estrechamente con la pregunta número 10, que demuestra que a pesar de que los alumnos no asisten a las aulas hospitalarias, sí reciben apoyo académico por parte de voluntarios o personal de la Ludoteca. Así mismo, 8 de las madres o el 53.33% de la muestra, especificaron que las necesidades académicas de sus hijos no han sido atendidas por diversas causas, por ejemplo, 2 explicaron que sus hijos necesitan apoyo para las necesidades educativas especiales, casos donde se requiere un psicopedagogo especializado; una de las madres comentó que su hijo no ha logrado aprender durante su estancia en el hospital, debido a que no tuvo el apoyo pedagógico apropiado y las 5 restantes mencionaron que no han recibido ningún tipo de ayuda en el aspecto académico.

Por lo expuesto, se podría presumir que existe contradicción con las respuestas de la pregunta relacionada con las aulas hospitalarias, sin embargo, las representantes especificaron que reciben apoyo del personal de la Ludoteca o por parte de voluntarios que asisten al hospital, también es importante considerar que 14 de las 15 madres que se entrevistaron siguen recibiendo los trabajos o deberes de la escuela de origen, pero no

cuentan con un/una guía que les acompañe, siendo esta otra de las funciones que debe desempeñar el psicopedagogo en el ambiente hospitalario para que los alumnos no pierdan el ritmo de aprendizaje y trabajen en las competencias necesarias.

Figura 13

Adaptación al contexto hospitalario



En esta pregunta se analizó cómo fue la adaptación de los pacientes al ambiente hospitalario, la misma constaba de tres alternativas: Bien, Regular y Mal. El gráfico muestra cada respuesta con un color específico, siendo que: Bien se representa con el color verde, Regular con el color amarillo y Mal con el color rojo. Además, las respuestas que justifican por qué escogieron las opciones, indaga: ¿por qué su adaptación fue buena, mala o regular? Se muestran con un color alternativo, por ejemplo, las respuestas que acreditan una buena adaptación están en color verde claro, las respuestas de la adaptación regular están en color amarillo claro y las respuestas sobre una mala adaptación están en rosado.

Siendo que aquí se analizó la adaptación al contexto hospitalario como un proceso crucial en los niños hospitalizados y que puede intervenir positiva o negativamente en su recuperación, se obtuvo como resultado que: 3 de los pacientes tuvieron una adaptación buena, inclusive uno de los niños entendía que debía estar en hospital para poder curarse y

los otros 3 niños no mostraron alteraciones conductuales o emocionales que demuestren una mala adaptación; así también 9 representantes explicaron que sus hijos tuvieron una adaptación regular, puesto que lograron observar alteraciones emocionales, temor a los tratamientos, rechazo a volver al hospital, extrañan su hogar y los comentaban que ya se querían ir. Por otro lado, 3 representantes de familia especificaron que sus hijos tuvieron una mala adaptación al contexto hospitalario porque se mostraban asustados, lloraban e incluso algunos se sentían aburridos y, al igual que los niños que tuvieron una adaptación regular, también quieren volver a su casa.

Durante la adaptación al ámbito hospitalario, el psicopedagogo tiene un rol esencial porque procura que la estancia en el hospital no anule la comunicación con los compañeros y los maestros de clase de la escuela de origen; además, tiene la preparación necesaria para sensibilizar al entorno hospitalario sobre las necesidades que tiene el niño.

Figura 14

Estado emocional de los niños hospitalizados



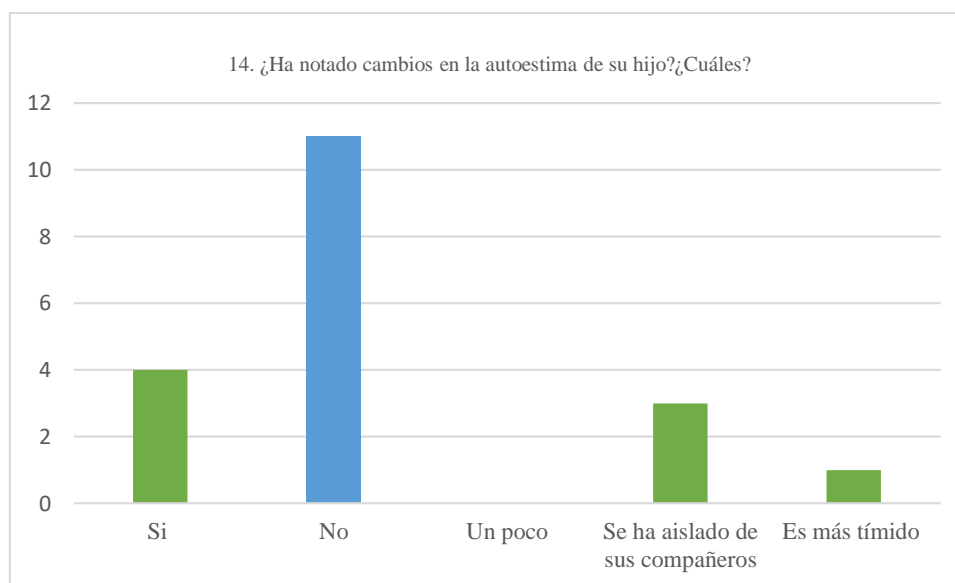
Este apartado analiza el estado emocional de los niños desde la perspectiva de los representantes. Los resultados muestran que el 40% de los niños se muestran felices, el 20% enojados y otro 20% demuestra ansiedad, el 13% denota optimismo sobre su situación y el 7% demuestra depresión. Ninguno de los pacientes se ha mostrado triste.

Los resultados indican que a pesar de que la mayoría de los alumnos de la muestra no han tenido una adaptación buena, han logrado mantener emociones positivas, pues al sumar los porcentajes de los niños que se encuentran felices y optimistas da un total de 53%, mientras que el resultado de las emociones negativas, es decir enojo, ansiedad y depresión es del 47%.

Es oportuno aclarar que el demostrar enojo, ansiedad o depresión no se considera como algo malo, sino que es importante tener claridad sobre la percepción emocional que tiene cada paciente para saber cómo abordarlo. Además, el área emocional es crucial para el desarrollo académico de los alumnos y no solamente en el contexto hospitalario. El profesional en psicopedagogía está llamado a trabajar con el psicólogo en lo que se requiere para una adecuada adaptación.

Figura 15

Cambios de autoestima de los alumnos



En esta sección se analizó si ocurrieron cambios o alteraciones en la autoestima de los alumnos durante su estadía en el hospital. Las respuestas indican que 11 representantes, es decir 73.33% de la muestra, no ha notado cambios en la autoestima de sus hijos; sin embargo, 4, o 26.67%, especificaron que sí ha notado algunas variaciones, ya que se muestran más tímidos y se aíslan de sus compañeros u otros niños del hospital.

Las respuestas de esta pregunta pueden relacionarse con las de la pregunta sobre el estado de ánimo de los niños hospitalizados, puesto que más de la mitad de ellos presentaba un estado de ánimo positivo, se mostraban felices u optimistas, por lo que es comprensible que no existan cambios de su autoestima; mientras que los alumnos que sí han mostrado cambios en su autoestima coinciden con los resultados de estados emocionales negativos como ansiedad y enojo, en cuyo caso es importante que el psicopedagogo trabaje el aspecto emocional.

Figura 16

Atención a las necesidades de las madres



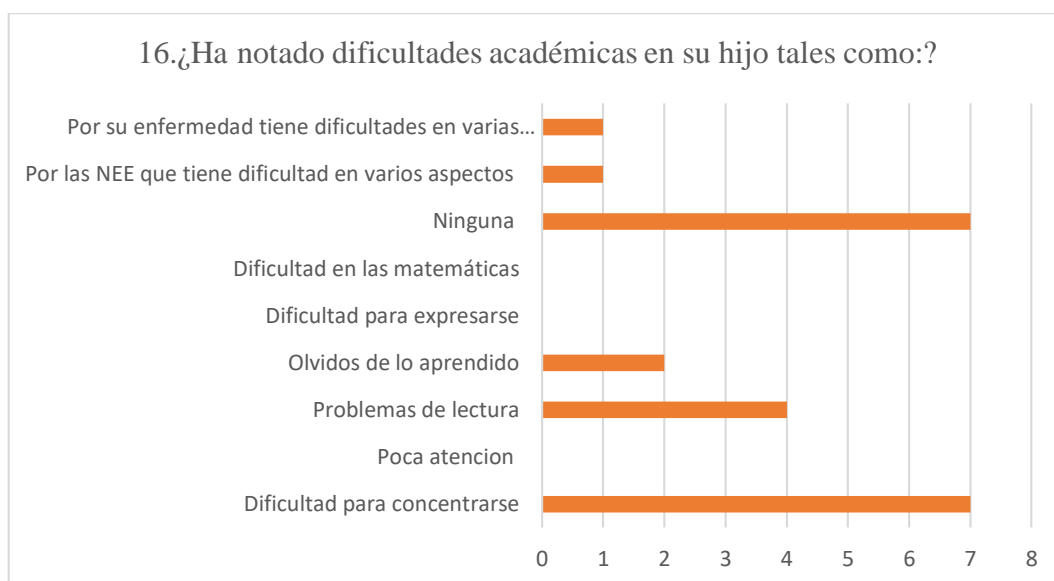
Dicha pregunta analiza el tipo de dudas y necesidades que tienen las representantes de los niños y que ya han sido atendidas. Podían elegir más de una opción de respuesta y de acuerdo con esto se interpreta que: el 100% de las representantes están al corriente sobre el tratamiento, el 93.33% conoce el tiempo de estadía, el 86.67% conoce las consecuencias de la enfermedad de sus hijos y el 60% aún tiene dudas sobre cuidados.

Con respecto a la situación académica, solamente 4 representantes comentaron que, sí han sido aclaradas sus dudas en este ámbito, es decir el 26.67%, este porcentaje se puede deber a dos factores, que el hospital, al resto de madres, no les ha brindado la información necesaria o que las madres no han mostrado interés sobre el área académica de sus hijos. Para finalizar las respuestas muestran que una representante no ha recibido ningún tipo de guía o ayuda acerca de nada.

Se debe recordar que el psicopedagogo también tiene la función de interactuar con el entorno familiar del paciente para que sus dudas sean resueltas o encauzadas a quien le puede ayudar.

Figura 17

Dificultades académicas durante la hospitalización



La pregunta buscó analizar si los pacientes han presentado dificultades académicas durante la hospitalización. La interrogante planteada permitía seleccionar varias respuestas, y los datos obtenidos según la percepción de las representantes muestran que: 7 de ellas ven que sus hijos no han presentado dificultades académicas, lo que equivale al 46.67% de la muestra; sin embargo, la misma cifra indicó que los pacientes tienen dificultad para concentrarse.

Así también, 4 representantes, o 26.67%, detectó problemas en la lectura, 3 de ellas, el 20%, problemas de olvido en lo aprendido; y las representantes de los niños con NEE siguen observando las mismas dificultades académicas propias de la enfermedad.

En consecuencia, se entiende que tanto las representantes como los alumnos no conocen cuáles son las dificultades académicas que un niño puede presentar, además, debido

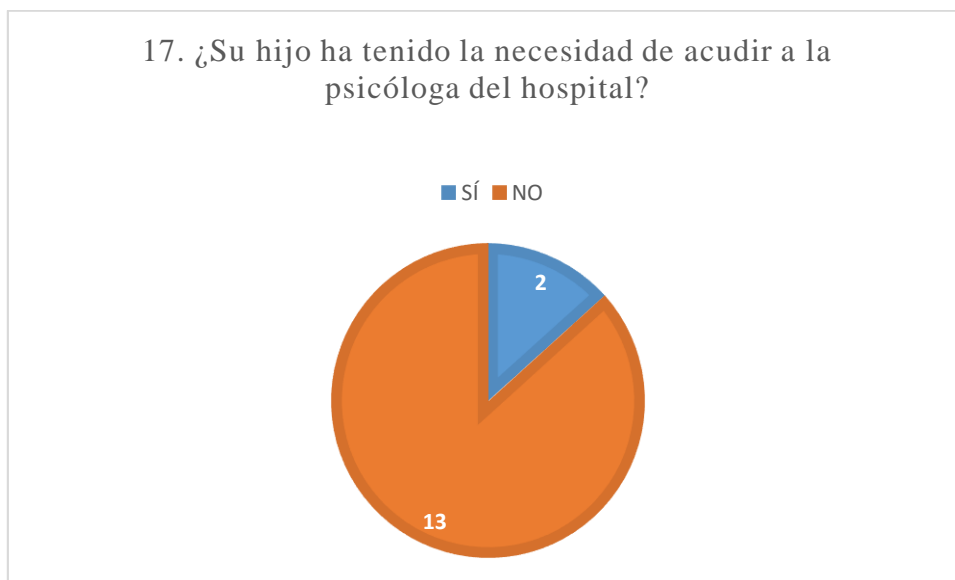
a que los alumnos no asisten a las aulas hospitalarias no se puede tener un diagnóstico profesional sobre las dificultades académicas o NEE que podrían presentarse. Esto se conocería con mayor claridad si los niños hubiesen sido atendidos por los respectivos DECE del centro educativo de origen.

De igual manera es necesario que las representantes estén conscientes que dichas dificultades de aprendizaje están ligadas con la enfermedad, por lo que se puede relacionar con la pregunta que indaga si conocen las consecuencias académicas que puede tener la hospitalización, donde todas respondieron que no. Esta es otra de las importantes funciones que tiene el psicopedagogo, la de informar cuáles podría ser posibles consecuencias académicas y brindar herramientas para contrarrestarlas.

La Figura 18, muestra las respuestas de la pregunta sobre necesidad de asistir al departamento psicológico del hospital.

Figura 18

Necesidad de asistir al departamento psicológico del hospital



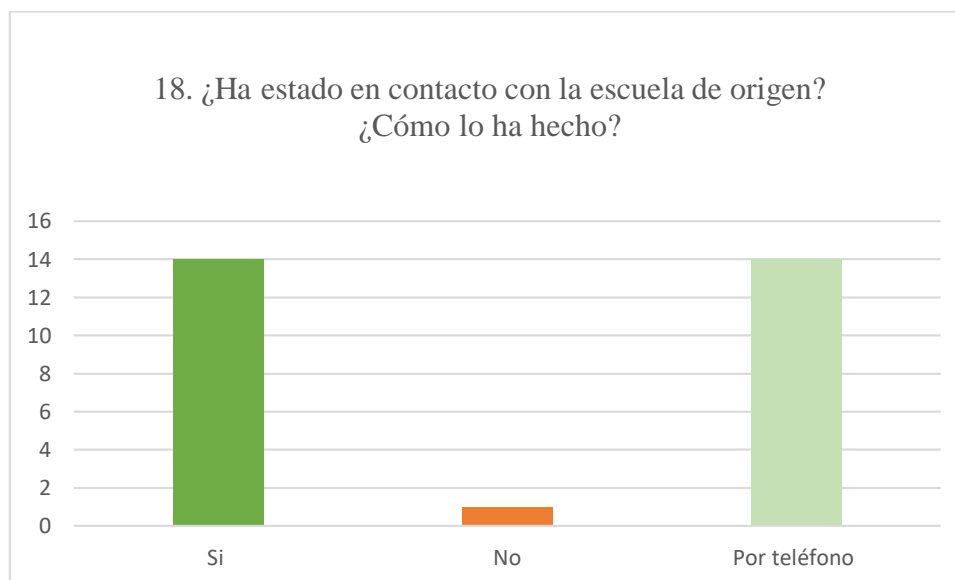
Esta pregunta busca respuestas sobre la necesidad de los niños de asistir al departamento psicológico del hospital. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 13

representantes, lo que equivale al 86.67% de la muestra, explicaron que sus hijos no han tenido la necesidad de asistir al departamento psicológico del hospital, mientras que solamente 2 pacientes, o el 13.33%, han necesitado asistencia psicológica provista por el hospital.

Los mencionados datos se relacionan con la pregunta 13, en la que se indagaba cómo las representantes percibían el estado emocional de los pacientes; se encontró que un poco menos de la mitad mostró una actitud negativa. Sin embargo, la cantidad de niños que han acudido al departamento psicológico es baja. Este resultado puede demostrar la falta de información sobre la importancia de recibir apoyo psicológico, debido a que algunas madres de familia comentaban que no sabían que existía dicho servicio en el hospital. Aquí, el psicopedagogo realizaría un seguimiento adecuado para encauzar la atención psicológica.

Figura 19

Comunicación con la escuela de origen



En este apartado se analizó cómo las representantes han logrado mantener el contacto con la escuela de origen. Los resultados demuestran que 14 de ellas, es decir el 93.33% de

la muestra, mantiene contacto con la escuela de origen a través de llamadas telefónicas, la mayoría se comunicaba con la finalidad de que se les envíen los trabajos y tareas a sus hijos. Mientras que tanto solo una madre, o el 6.67%, no ha mantenido contacto con la escuela, pero menciona que es porque toda su atención ha estado centrada en el tratamiento de su hijo.

Con estos resultados se puede concluir que al tener contacto con la escuela de origen las madres que conocen de las aulas hospitalarias no sienten la necesidad de asistir a las mismas, porque reciben claras indicaciones de los trabajos y deberes que deben realizar los alumnos, sin embargo, como se explicó anteriormente esta no es la solución a las necesidades académicas de estos niños, sobre todo teniendo en cuenta el número que presentaban dificultades de aprendizaje.

Además, que el concepto de apoyo integral hospitalario no está asimilado por las maestras de las escuelas de origen ni por las madres de los niños hospitalizados, ya que no se trata solamente de realizar tareas, sino que el niño tenga el mejor estilo de vida posible durante su permanencia en el hospital porque se le proporcionará oportunidades de atención académica, relación con sus pares, actividades variadas como lúdicas, artísticas, etc. Por lo que, otra función del psicopedagogo podría ser el de integrar la escuela de origen, el niño hospitalizado y también la familia.

En la Figura 20 se observan las respuestas a la pregunta que indaga si las maestras hospitalarias han establecido un puente de comunicación con la escuela de origen.

Figura 20

Puente de comunicación de las maestras hospitalarias con la escuela de origen



Esta interrogante pretende analizar si las maestras hospitalarias han establecido un puente de comunicación con la escuela de origen. Los resultados obtenidos indican que de la muestra solamente una madre expuso que las maestras hospitalarias han establecido dicho puente, es decir el 6.67%, pues ellas se encargan de hablar sobre los contenidos y deberes que la alumna debía realizar. El otro 93.33%, es decir 14 representantes, no han establecido el nexo de comunicación. Esto se relaciona con la pregunta 10, donde consta que solo una alumna asiste a las aulas hospitalarias.

Figura 21

Interés de los niños por volver a la escuela



En la pregunta que indaga sobre el interés de los alumnos por volver a la escuela, las respuestas indican que 14 de las representantes vieron interés por parte de sus hijos por volver y reencontrarse con sus amigos, es decir el 93.33%; y solamente una madre, o el 6.67%, explicó que su hijo no quiere volver a la escuela, comentando que “la escuela es aburrida”.

Se puede añadir que, a pesar de la forma de comunicación y trabajo académico en el hospital, los niños muestran la necesidad y el interés en el volver a su escuela. El centro educativo es el espacio de desarrollo emocional, intelectual, físico de todos los niños, así que es crucial que cada niño tenga la ilusión, la esperanza de volver. Esto lo trabajaría el psicopedagogo para despertar o mantener el interés por regresar a su escuela, sentimiento que alimenta también la esperanza de la curación.

7. Conclusiones

Según los resultados obtenidos y la información recolectada se puede concluir que las funciones de un psicopedagogo deben adecuarse a las necesidades que tenga el paciente dentro del ámbito hospitalario, sobre todo cuando existen alumnos hospitalizados con NEE. Además, el psicopedagogo puede ayudar a nivelar a los alumnos en esta situación en los procesos educativos, pero también puede brindar acompañamiento emocional y psicosocial mientras se realizan las actividades académicas.

Resulta oportuno reconocer la importancia del psicopedagogo en el ámbito hospitalario, porque como se ha explicado anteriormente, el separarse abruptamente de la escuela, de su familia y de su rutina, afecta el estado emocional del niño, lo que repercute en el desarrollo de sus habilidades académicas y personales. Por lo que es necesario que se brinde apoyo en todos los ámbitos de desarrollo de los niños en situación de enfermedad; esta guía, inclusive, se les debe ofrecer a los niños que no tengan dificultades de aprendizaje, pero, sobre todo, debe enfocarse en aquellos que sí las tengan, porque requieren de mayor apoyo académico y emocional.

Los psicopedagogos también se pueden encargar de la elaboración de adaptaciones curriculares y proponer actividades adecuadas según las necesidades y edad de cada uno de los estudiantes. Además, este tipo de profesional tiene la visión de conjunto, toma en cuenta a todos los actores educativos y conoce las NEE que acompañan a las enfermedades; así logra relacionarse directamente con el niño, con su familia y con sus maestros, para entablar un puente con la escuela de origen.

En el área emocional, como se demostró en las encuestas, la mayoría de los niños no asiste al departamento psicológico, por lo que el psicopedagogo, trabajando en conjunto con el psicólogo, podría brindar apoyo mediante la realización de actividades de relajación o imaginación guiada, las cuales se explicaron en los apartados superiores. Mientras que, en el área psicosocial, el apoyo de este profesional es crucial, debido a que el desarrollo de una persona debe ser integral, y por tanto se debe brindar apoyo emocional también a la familia, siendo que está tiene un rol decisivo para la mejoría del alumno hospitalizado, sin olvidar que los hermanos o entorno cercano también sufren un cambio en su rutina.

Las evaluaciones psicopedagógicas son una herramienta imprescindible en el desarrollo académico, emocional y psicosocial de los alumnos, porque si se diagnostica una dificultad de aprendizaje se pueden ofrecer guías que faciliten el proceso educativo de los pacientes; por lo que, si un alumno muestra frustración en este aspecto, podrá superarlo con mayor rapidez. Es importante reconocer si existen dificultades académicas o incluso NEE como dislexia o déficit de atención e hiperactividad, pues este tipo de cuadros requieren una guía adecuada en cada caso y se presentan con mayor frecuencia.

El psicopedagogo también puede brindar ayuda en la detección de dificultades académicas derivadas de la hospitalización y determinar cuál sería el tratamiento adecuado para cada caso.

Con base en todo lo explicado, se puede decir que, el contar con un psicopedagogo es de gran utilidad en el contexto hospitalario, pues tendría la misión de brindar información, tanto a padres como a alumnos en cuanto al desarrollo académico y psicológico. Además, al ser el puente entre el niño, su familia y sus docentes puede informar adecuadamente al centro de estudios sobre las consecuencias de la enfermedad que sufre y cómo afecta en la vida académica del alumno para que exista una adecuada comprensión de la situación en todos los actores. Se mantendría la relación con sus pares, se compartirían momentos académicos y de recreación, gracias a los medios tecnológicos.

Por otra parte, la investigación evidenció una falta de conocimiento en las escuelas sobre lo que implica una larga estancia en un hospital y la existencia de aulas hospitalarias como una opción de aprendizaje integral inclusive en estado de enfermedad. Evidentemente, también existe una falta de orientación para las madres sobre las necesidades de los niños por parte de los coordinadores de las aulas hospitalarias y del trabajador social, lo que las deja sin recursos para apoyar a sus hijos en los procesos educativos. Esto podría estar a cargo de un psicopedagogo para que todo niño, que ingrese a un hospital, tenga la oportunidad de continuar con sus estudios.

Los psicopedagogos también pueden capacitar a otros docentes, por lo que se puede encargar de impartir talleres que sean beneficiosos para los profesores hospitalarios sobre las diferentes técnicas adaptables a este contexto, como podría ser el uso de las TIC y sus diversas herramientas para quienes no pueden salir de sus habitaciones; podrían encargarse

directamente de dar las clases y comunicarían al personal médico de la evolución académica de los niños, información relevante para evaluar los tratamientos aplicados.

Este ensayo permitió corroborar la teoría, sobre el perfil del psicopedagogo en atención a los niños en situación de enfermedad, con la información puntual de las encuestas realizadas. No hay duda que la atención integral de un niño hospitalizado debería ser liderada por un psicopedagogo: su visión de conjunto, su preparación, su compromiso por trabajar de forma interdisciplinaria, su capacidad de entrega son las que garantizarían que el centro de salud sea un lugar que acoge adecuadamente a un niño para que continúe con su proceso de escolaridad y que sea atendido en sus necesidades específicas. Las paredes de un hospital no pueden ser la barrera para que un niño no reciba una educación de calidad ni que sus padres sean aislados en el proceso de aprendizaje. El psicopedagogo considera a la familia un pilar importante, necesario para cumplir con su misión de apoyar, independientemente de las circunstancias, el desarrollo integral de todo niño.

8. Bibliografía

- Calvo Álvarez, M. I. (2017). LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: CLAVE EN LA ATENCIÓN AL NIÑO ENFERMO Y HOSPITALIZADO Y SU DERECHO A LA EDUCACIÓN. *Aula*, 33-47. doi:<http://dx.doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Csinády, R. V. (2015). Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *Hungarian educational research journal*, 49-65. doi:10.14413/herj.2015.02.04.
- Erazo Pesántez, M. (2021). Revisión y análisis sobre el potencial pedagógico de las TIC en las aulas hospitalarias: Hacia la e-inclusión del alumnado hospitalizado. *Eduotec: revista electrónica de tecnología educativa*(77), 35-51. doi:<https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2179>
- Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 139-150. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

- García Docampo, L. (2017). *La acción psicopedagógica en el marco de la pedagogía hospitalaria*. Obtenido de Universidad de Barcelona : http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117206/1/TFM_Laura_Garcia_Docampo.pdf
- Garzuzi, V. (2014). *Universidad Católica Argentina*. Obtenido de XI Jornadas de la Red Nacional de Psicopedagogía: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/historia-estado-marco-legal.pdf>
- Gómez, S. M. (2017). La construcción de conocimiento en psicopedagogía, temáticas académicas y contextos de producción. En S. M. Gómez, *Psicopedagogía: Indagaciones e Intervención*. Córdoba: Editorial Brujas. Obtenido de https://www.academia.edu/43407387/Psicopedagog%C3%ADa_Indagaciones_e_intervenciones
- Latorre Medina, M., & Blanco Encomienda, F. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 95-116. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175004>
- Lizasoáin Rumeu, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: EDITORIAL SINTESIS S.A. doi:9788490777954
- Lizasoáin, O. (2007). HACIA UN MODO CONJUNTO DE ENTENDER LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *Primera jornada nacional de pedagogía hospitalaria en Venezuela*, 1-15. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Olga-Lizasoain/publication/268364246_HACIA_UN_MODO_CONJUNTO_DE_ENTENDER_LA_PEDAGOGIA_HOSPITALARIA/links/54da2d510cf25013d04466a6/HACIA-UN-MODO-CONJUNTO-DE-ENTENDER-LA-PEDAGOGIA-HOSPITALARIA.pdf
- Ministerio de Educación del Ecuador. (s.f.). *¿Qué son los DECE?* Obtenido de <https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>

- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. (2016). *Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*. Quito. Recuperado el 18 de Noviembre de 2022, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRu-z69937AhXuSDABHfF0C3kQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Feducacion.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2017%2F04%2FModelo-Nacional-Gestio%25CC%2581n-Atencio%25CC%2581n-Educati>
- Miret, L., Fuster, A., Peris, E., García, D., & Saldaña, P. (2002). *El perfil del psicopedagogo*. Universitat Jaume. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10234/79846>
- Monreal, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos educativos*, 79-92. Obtenido de https://www.academia.edu/40193638/CONSIDERACIONES_EDUCATIVAS_DE_LA_PERSPECTIVA_ECOL%C3%93GICA_DE_URIE_BRONFENBRENNER_SOME_EDUCATIONAL_CONCERNS_GROUNDED_IN_THE_BRONFENBRENNERS_ECOLOGICAL_APPROACH
- Moreu, Á., & Bisquerra, R. (2002). Los orígenes de la psicopedagogía: El concepto y el término. *Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*, 17-29. doi:<https://doi.org/10.5944/reop.vol.13.num.1.2002.11583>
- Sanchez Yara, M. (2018). *Universidad Católica de Pereira*. Obtenido de Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de los niños con cancer: <http://hdl.handle.net/10785/4975>
- Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de pedagogía*, 447-468. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&tlng=es.
- Tascón Velasco, M. (28 de Junio de 2018). *Universidad de Valladolid*. Obtenido de La pedagogía hospitalaria: una mirada desde la educación social: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31753>

Vallejos, A., & Rodríguez, R. (2000). El perfil humano y profesional del psicopedagogo desde el enfoque colaborativo de su función. *Escuela Abierta: revista de investigación educativa*, 157-167. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11162/67086>

Anexos

Anexo N°1

Las dos universidades que imparten pedagogía hospitalaria en la carrera de psicopedagogía son, la Universidad Hemisferios y la Universidad Nacional de Loja, mientras que las otras universidades que imparten psicopedagogía no cuentan con la materia de pedagogía hospitalaria.

Universidad Nacional de Loja, cuentan la materia de “Psicopedagogía en las aulas hospitalarias” en el VII semestre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
MALLA CURRICULAR CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



En la Universidad Hemisferios, la materia de Pedagogía hospitalaria se imparte en el VIII semestre.

		ED Facultad de Educación		CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
FORMACIÓN HUMANÍSTICA			FUNDAMENTOS HISTÓRICOS CULTURALES DE OCCIDENTE 3	REALIDAD Y CONOCIMIENTO 3	CLAVES DE LA CULTURA ACTUAL 3	ANTROPOLOGÍA 3	ÉTICA 3				
								PERSONA, FAMILIA Y SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA 3			
FORMACIÓN BÁSICA	PENSAMIENTO LÓGICO 2										
	LENGUAJE 2										
	HISTORIA Y FUNDAMENTOS DE LA PEDAGOGÍA 2										
	HISTORIA Y FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA 2										
	PSICOLOGÍA GENERAL 2		ESTADÍSTICA GENERAL 3								
FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA	ANATOMÍA CEREBRAL 4		MORFOFUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO 3					PRINCIPALES APLICACIONES Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA 4	SEMINARIO DE PROYECTO DE GRADO I 2	SEMINARIO DE PROYECTO DE GRADO II 3	
FORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA CARRERA	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DEL INFANTE, NIÑO Y ADOLESCENTE 4		PSICOLOGÍA DEL ESPERANZAJE 4	PSICOPEDAGOGÍA BÁSICA 4	TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y SU INTERVENCIÓN EN LA PRÁCTICA ESCOLAR 4	TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO Y SU INTERVENCIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL 4	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DEL ADULTO Y DEL ANCIANO 4	EDUCACIÓN INCLUSIVA 4			
	PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4		EDUCACIÓN TEMPRANA 4	PLANEACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN CURRICULAR 3	ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y EFECTIVIDAD DE CENTROS EDUCATIVOS 2	ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y EFECTIVIDAD DE CENTROS EDUCATIVOS 2	PSICOPATOLOGÍA 3	PEDAGOGÍA HOSPITALARIA 4			
	DIDÁCTICA GENERAL 2		PSICOLINGÜÍSTICA 3	INTRODUCCIÓN A LA PSICOMETRÍA 4	PSICOMETRÍA PSICOPEDAGÓGICA 3	PSICOMETRÍA PSICOPEDAGÓGICA 3	FILOSOFÍA DE LA EDUCACIÓN 2	EVALUACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN 2			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
			PSICOPEDAGOGÍA GENERAL 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4	EDUCACIÓN TEMPRANA 4			
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	INFORMÁTICA BÁSICA 2		FUNDAMENTOS DE LAS LENGUAS 3	PSICOLOGÍA SOCIAL 2	PSICOLOGÍA SOCIAL 2	PSICOLOGÍA SOCIAL 2	PSICOLOGÍA SOCIAL 2				
ELECTIVAS		ARTE Y CULTURAL I 1	ARTE Y CULTURAL II 1	DEPORTES I 1	DEPORTES II 1						

TOTAL CRÉDITOS: 140 EQUIVALENCIA: 1 CRÉDITO = 48 HORAS

SIMBOLOGÍA: ● Prerequisito de una materia L Prerequisito de 2 o más materias

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

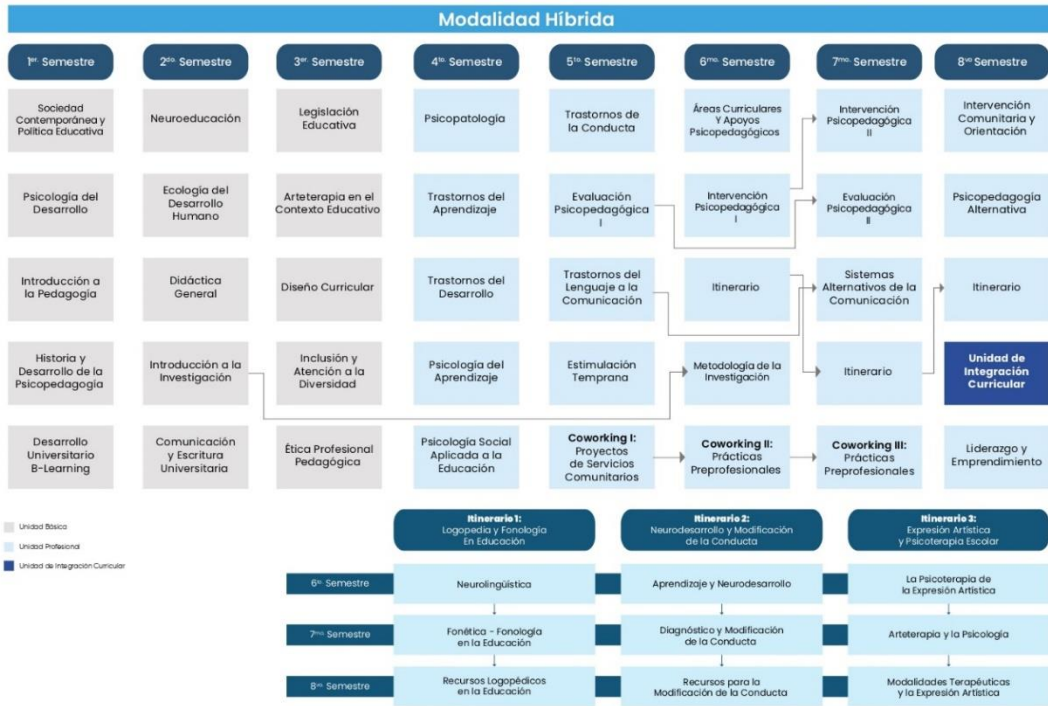
Modalidad Presencial

		ASIGNATURAS						N° Créditos
Unidad Básica	I	Bases teóricas de la psicopedagogía 3 Créditos - (144 horas)	Bases biológicas del aprendizaje humano 3 Créditos - (144 horas)	Procesos psicológicos básicos I 3 Créditos - (144 horas)	Desarrollo afectivo 2 Créditos - (96 horas)	Lectura y redacción de textos académicos 2 Créditos - (96 horas)	Humanismo universidad y cultura 2 Créditos - (96 horas)	15
	II	Desarrollo de la infancia 3 Créditos - (144 horas)	Psicofisiología 3 Créditos - (144 horas)	Procesos psicológicos básicos II 3 Créditos - (144 horas)	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad I 3 Créditos - (144 horas)	Estadística básica 3 Créditos - (144 horas)		15
	III	Desarrollo en la adolescencia, madurez y senectud 3 Créditos - (144 horas)	Neuropsicología 3 Créditos - (144 horas)	Inclusión educativa 2 Créditos - (96 horas)	Necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad II 3 Créditos - (144 horas)	Psicometría 2 Créditos - (96 horas)	Antropología básica 2 Créditos - (96 horas)	15
	IV	Trastornos del aprendizaje I 3 Créditos - (144 horas)	Evaluación, diagnóstico e intervención psicopedagógica I 3 Créditos - (144 horas)	Psicopatología del niño y del adolescente 3 Créditos - (144 horas)	Trastornos de la comunicación 2 Créditos - (96 horas)	Trastornos del comportamiento 2 Créditos - (96 horas)	PRACTICUM 1 2 Créditos - (96 horas)	15
Unidad Profesional	V	Trastornos del aprendizaje II 3 Créditos - (144 horas)	Evaluación, diagnóstico e intervención psicopedagógica II 3 Créditos - (144 horas)	Técnicas de intervención psicopedagógica 3 Créditos - (144 horas)	Métodos de investigación cuantitativa 3 Créditos - (144 horas)	PRACTICUM 2 3 Créditos - (144 horas)		15
	VI	Herramientas de intervención comunitaria en problemas psicosociales 3 Créditos - (144 horas)	Problemas psicosociales 2 Créditos - (96 horas)	Trabajo colaborativo: escuela, familia y comunidad 3 Créditos - (144 horas)	Mediación y resolución de conflictos 2 Créditos - (96 horas)	Diseño y estrategias para la adaptación curricular 3 Créditos - (144 horas)	PRACTICUM 3 2 Créditos - (96 horas)	15
	VII	Orientación vocacional y profesional 3 Créditos - (144 horas)	Diseño de acciones formativas para la intervención en conflictos 2 Créditos - (96 horas)	Orientación y educación familiar 2 Créditos - (96 horas)	Métodos de investigación cualitativa 3 Créditos - (144 horas)	Emprendimiento 2 Créditos - (96 horas)	Practicum 4.1: Trabajo de integración curricular/Examen Complejo 3 Créditos - (144 horas)	15
	VIII	Prevención integral de consumo de sustancias 3 Créditos - (144 horas)	Deontología de la psicopedagogía 3 Créditos - (144 horas)	Orientación a lo largo de la vida 3 Créditos - (144 horas)	Tecnologías para la innovación educativa 2 Créditos - (96 horas)	Ética y moral 2 Créditos - (96 horas)	Practicum 4.2: Trabajo de integración curricular/Examen Complejo 2 Créditos - (96 horas)	15
TOTAL DE CRÉDITOS							120	
TOTAL DE ASIGNATURAS							46	

PSICOPEDAGOGÍA

(8 semestres)

#VamosAl Futuro



Anexo N°2

Cuestionario para padres

1. **¿Qué edad tiene su hijo?**
2. **¿Cuál es su lugar de origen?**
3. **¿Por qué se encuentra hospitalizado su hijo?**
4. **¿Asistía a la escuela? ¿En qué grado está?**
5. **¿La escuela tiene conexión de internet?**
 - a. SI
 - b. NO
6. **¿En la escuela o colegio presentaba alguna dificultad para aprender?**
 - a. SI
 - b. NO
7. **¿Tuvo ayuda desde el DECE?**
 - a. SI
 - b. NO
8. **¿Conoce si le hicieron algunas evaluaciones en el DECE o en alguna derivación de la UDAI? ¿Tiene algún diagnóstico?**
 - a. SI
 - b. NO
 - c. ¿CUÁL?
9. **¿Tiene carnet del CONADIS?**
 - a. SI
 - b. NO
10. **¿Asiste a las aulas hospitalarias?**
 - a. SI
 - b. NO
11. **¿Las necesidades académicas de su hijo han sido atendidas durante su estancia en el hospital? ¿Por qué?**
 - a. SI
 - b. NO
 - c. ALGUNAS VECES
 - d. ¿CUÁL?
12. **¿Cómo se adaptó su hijo a la hospitalización? ¿Por qué?**
 - a. BIEN
 - b. MAL
 - c. REGULAR
 - d. ¿POR QUÉ?
13. **¿Cómo se siente su hijo?**
 - a. FELIZ

- b. TRISTE
 - c. ENOJADO
 - d. OPTIMISTA
 - e. ANSIOSO
 - f. DEPRIMIDO
14. **Ha notado cambios en la autoestima de su hijo**
- a. SI
 - b. NO
 - c. UN POCO
 - d. ¿CUÁLES?
15. **¿Sus dudas y necesidades han sido atendidas?**
- a. TRATAMIENTO
 - b. TIEMPO DE ESTADÍA
 - c. CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD
 - d. COMO AYUDAR/CUIDAR A SU HIJO
 - e. OTRAS: _____
16. **¿Ha notado dificultades académicas en su hijo? tales como:**
- a. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE
 - b. POCA ATENCIÓN
 - c. PROBLEMAS DE LECTURA,
 - d. OLVIDOS DE LOS APRENDIDO.
 - e. DIFICULTAD PARA EXPRESARSE
 - f. DIFICULTAD EN LAS MATEMÁTICAS.
 - g. OTRAS
17. **¿Su hijo ha tenido la necesidad de acudir a la psicóloga del hospital?**
- a. SI
 - b. NO
 - c. ¿POR QUÉ?
18. **¿Ha estado en contacto con la escuela de origen? ¿Cómo?**
- a. SI
 - b. NO
 - c. ¿CÓMO?
19. **¿Las maestras hospitalarias han establecido un puente de comunicación entre la escuela de origen y su hijo?**
- a. SI
 - b. NO
20. **Su hijo muestra interés por volver a la escuela**
- a. SI
 - b. NO
 - c. ALGUNAS VECES