Plataformas tecnológicas: Una propuesta innovadora para aulas hospitalarias del siglo XXI

Lina Fernanda Morales Vargas

Angie Marcela Jiménez González

Luisa Fernanda Velosa Niño

Licenciatura en Educación Infantil

Fundación Universitaria Compensar

Proyecto fin de grado para Facultad de Ciencias Sociales y de la Educación

Asesora: Ximena Consuelo Rojas Díaz

2024

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente de la sustentación

_____

Evaluador 1

_____

Evaluador 2

Bogotá___de_____de 2024

Dedicatoria

Esta tesis la dedicamos a Dios quien supo guiarnos por el buen camino, enseñarnos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, asimismo a nuestros padres quienes han sido nuestra inspiración y apoyo inquebrantable a lo largo de este camino, gracias por su amor incondicional, su sabiduría y su constante aliento que han impulsado el logro de nuestras metas.

A la profesora Ximena Rojas, por su guía experta, sus consejos valiosos y su dedicación para ayudarnos a crecer académicamente y como personas. A la Fundación Universitaria Compensar por brindar los recursos y las oportunidades necesarias para nuestro desarrollo académico y por creer en nuestro potencial.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, por darnos vida y salud en esta experiencia única, a la Fundación Universitaria de Compensar, a la Fundación Huellitas en el Alma y al hospital que fue nuestro escenario de prácticas, por brindarnos la oportunidad de vivir un poco del día a día de las aulas hospitalarias. Damos gracias infinitamente a la profesora Ximena Rojas, por guiarnos y apoyarnos durante todo el proceso de construcción de la investigación, por la paciencia, por los regaños, por los apuros, por cada una de las cosas que nos aconsejó para que esto pudiera lograrse.

Agradecemos a los compañeros y docentes de aulas hospitalarias que hicieron parte de este proyecto, por darnos la oportunidad de enfrentarnos como docentes en formación a un campo que está lleno de retos, dificultades, emociones encontradas, agradecimiento, alegría, etc. Además, los más bonito e importante de esta investigación son las personas pacientes y/o estudiantes que estuvieron participando en cada una de nuestras intervenciones, a los padres de los estudiantes por permitirnos estar con ellos para ayudarlos y apoyarlos en su proceso académico.

Por último, gracias a nuestra familia por ser parte de todos los procesos frustrantes y alegres que pasamos, por el apoyo y motivación incondicional, gracias a todos por ser parte de esta hermosa y gratificante investigación.

Resumen

La investigación tiene como finalidad presentar una estrategia pedagógica basada en las herramientas tecnológicas, que permiten enriquecer la dimensión socioafectiva de niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C. En esta propuesta se utiliza el instrumento de historia de vida, para escuchar las voces, experiencias y vivencias de los docentes de aula hospitalaria, reconociendo su historia como parte del espacio de aula hospitalaria, donde el análisis de datos revela resultados significativos. Además, la propuesta pedagógica contiene una secuencia de actividades y diarios de campo que harán parte de la recolección de información.

En el contexto de aulas hospitalarias, donde se encuentran niños y niñas de 5 a 8 años de corta y larga estancia, se evidencia un acompañamiento de sus actividades pedagógicas que incluyen el uso de herramientas tecnológicas seleccionadas para guiar positivamente las experiencias socioafectivas del menor, con el fin de dar continuidad en sus procesos educativos que por la hospitalización se han interrumpido; estas plataformas educativas permiten un proceso interactivo entre docente y estudiantes, promoviendo el acceso a la educación incluso en casos de movilidad reducida o limitaciones físicas de los mismos.

Durante las intervenciones en las habitaciones, había dificultades en cuanto al acceso de los dispositivos como celular a tablets o a la red Wifi del hospital para poder llevar a cabo la actividad, además, se tenía que tener en cuenta la disposición de cada uno de los estudiantes, porque por su enfermedad eran sometidos a tratamientos médicos y no contaban con la disposición,

Palabras Claves. *Aula hospitalaria - herramientas tecnológicas - dimensión socioafectiva*

Abstract

The purpose of the research is to present a pedagogical strategy based on technological tools, which allow enriching the socio-affective dimension of children from 5 to 8 years old in a hospital environment in Bogotá D.C. In this proposal, the life history instrument is used to listen to the voices, experiences and experiences of hospital classroom teachers, recognizing their history as part of the hospital classroom space, where data analysis reveals significant results. In addition, the pedagogical proposal contains a sequence of activities and field diaries that will be part of the data collection.

In the context of hospital classrooms, where there are children from 5 to 8 years of short and long stay, there is evidence of an accompaniment of their pedagogical activities that include the use of selected technological tools to positively guide the socio-affective experiences of the minor, in order to give continuity in their educational processes that due to hospitalization have been interrupted; these educational platforms allow an interactive process between teacher and students, promoting access to education even in cases of reduced mobility or physical limitations of the same.

During the interventions in the rooms, there were difficulties in terms of access to devices such as cell phones, tablets or the hospital's Wi-Fi network to be able to carry out the activity, in addition, the availability of each of the students had to be taken into account, because due to their illness they were undergoing medical treatments and did not have the availability.

Keywords: *Hospital classroom - technological tools - socio-affective dimension*

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN *11*

Planteamiento del problema *14*

Contextualización **14**

Antecedentes de la investigación **14**

1.2.1 Antecedentes Internacionales 18

1.2.2 Antecedentes Nacionales 18

1.2.3 Antecedentes locales 20

2. Pregunta de investigación ***23***

2.1. Objetivos **26**

2.2. Objetivo general **26**

3. **Objetivos específicos** **26**

Justificación **26**

3.2. Marco referencial ***29***

3.2.1 Marco categorial **29**

3.2.2 2.1.1 xxxx ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3. 2.1.2 xxxx ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3.1. 2.1.3 xxxx ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3.2. Marco Normativo **30**

3.3 Diseño Metodológico ***37***

3.1 Paradigma epistemológico **39**

Estrategia investigativa **39**

Enfoque 39

Método 40

Participantes 40

Técnicas para la recolección de datos.....42

Instrumentos de recolección de información 42

Consideraciones Éticas 44

Análisis de Datos 45

4.1 Presentación de resultados 45

Desarrollo de los objetivos específicos 50

Análisis de datos 55

4.4 Propuesta.....65

***Conclusiones*.....68**

***Recomendaciones* 70**

***REFERENCIAS*.....71**

***Apéndices*.....76**

Lista de Tablas

Tabla 1	Triangulación de la información	43
Tabla 2	Historias de vida	45
Tabla 3	Diarios de campo	47
Tabla 4	Una aventura infinita en aula hospitalaria: juega, aprende y crea.	51

Lista de apéndices

Apéndice A	Consentimiento informado	59
Apéndice B	Validación de Instrumentos	61
Apéndice C	Historia de vida	63
Apéndice D	Diario de campo formato institucional	67
Apéndice E	Planeaciones	70
Apéndice F	Diarios de campo	80

INTRODUCCIÓN

Las herramientas tecnológicas permiten a las personas, en especial docentes y/o comunidad educativa desarrollar material pertinente en sus planeaciones escolares, desde la conexión a la red con dispositivos móviles u ordenadores, estos programas que facilitan el aprendizaje al educando hacen parte de las metodologías activas, ya que, permiten un proceso interactivo basado en la comunicación del docente y estudiantes, permitiendo el acceso a un material didáctico adaptado para las clases en cualquier contexto educativo. Por consiguiente, se visualiza la pedagogía hospitalaria como un entorno que "ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad" (Violant, Cardone, Monsalve y Márquez, 2012, p.3). De tal manera, que las aulas hospitalarias buscan fortalecer sus bases con la tecnología por medio de las herramientas que esta misma ofrece y ha ido desarrollando.

Por tal motivo, en estos espacios es viable el trabajo en modalidad virtual, porque el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes hace que no interrumpan las clases por dificultades de movilidad hacia el lugar de estudio físico, por causas como: contacto, cansancio, o recursos. Guillén & Mejía (2002) afirman lo siguiente:

> "La utilización de los nuevos medios telemáticos e informáticos podía favorecer el desarrollo afectivo y social, impulsando la expresión y la comunicación en los alumnos hospitalizados, y pueden ser una oportunidad para desarrollar destrezas en algunos de estos medios tecnológicos, facilitando la recuperación del desfase académico que se pueda sufrir y que estará en función de muchos factores, pero también, sin duda, del tiempo de hospitalización". (p. 87).

Sin embargo, al trabajar con niños y niñas de corta estancia, se muestra que las herramientas tecnológicas son útiles para dar un sentido pedagógico a la planeación logrando procesos innovadores en el desarrollo de esta. La intervención desde la Pedagogía Hospitalaria permite al estudiante en condición de hospitalización ubicarse en ella para no perder el hilo en sus estudios y reducir sus necesidades educativas previniendo la marginación que pueden presentar en su proceso educativo a causa de su enfermedad.

Durante el desarrollo del proyecto se visualizan diferentes capítulos que orientan al lector en dicho documento. En el capítulo 1, se planteó el problema, el cuál muestra el contexto en el que se desarrolló el proyecto de investigación y la población dirigida, los antecedentes de la investigación los cuales guían un panorama a nivel internacional, nacional y local sobre el derecho a la educación y la relación que se manifiesta con el aula hospitalaria.

En el Capítulo 2, se mencionó la pregunta de investigación que proporciona información de lo que las investigadoras pretendían indagar frente al proyecto de grado, una vez se desarrollada la pregunta se planteó el objetivo general.

Ahora bien, seguido el capítulo 3 se muestran los objetivos específicos, junto con la justificación, el marco referencial, donde se observa el marco categorial como cabeza, en ese sentido se ubicaron categorías como: aula hospitalaria, necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, herramientas tecnológicas, uso de herramientas tecnológicas en la vida escolar y la dimensión socioafectiva en la niñez.En el marco Normativo se ilustra la importancia de las leyes que fueron aplicadas en este proyecto, donde prima la protección del menor para garantizar su desarrollo integral por medio de la educación. Luego está el diseño metodológico, en donde se comprende el paradigma epistemológico, seguido de la estrategia investigativa ahí se habló del enfoque cualitativo, después se observa el método que fue la historia de vida.

Del mismo modo, en el capítulo se habla de los participantes que aportaron a la investigación, los cuales son los docentes, niños y niñas y padres o acompañantes, en la muestra se refleja la cantidad de niños atendidos y en el tipo de muestreo el cuál es probabilístico aleatorio simple, en las técnicas para la recolección de datos se evidencia la entrevista y la observación, los instrumentos de recolección de información se basan en la historia de vida y el diario de campo. También se ubican las consideraciones Éticas, como elemento participativo y de consentimiento para los entrevistados.

Por otro lado, en el capítulo 4 se observa el análisis de datos donde se presentan los resultados de la historia de vida y los diarios de campo, el desarrollo de los objetivos específicos que muestra la descripción de la forma en la que se logró cada uno y el análisis de datos, donde se hizo un rastreo de las categorías, articulando los antecedentes, los marcos teóricos y los resultados. En este apartado, se explica la propuesta de conjunto de actividades para el proceso de aprendizaje y enseñanza de los menores que se encuentran es hospitalización. Finalmente, se llega a los capítulos en donde se encuentran las conclusiones, las recomendaciones y las referencias junto

con los apéndices, en este último se observan la información adicional que no tiene cabida en el desarrollo del documento.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1.1 Contextualización

La intención de esta propuesta de investigación permitió el acceso al aprendizaje mediante la tecnología, por lo que se orientó a niños y niñas de aulas hospitalarias con algún tipo de condición médica de larga o corta duración. Esta situación implica que los menores no vuelvan a sus aulas escolares regularmente y no puedan llevar una rutina de estudio constante y asistir a una institución para recibir educación y obtener aprendizajes significativos. Es importante mencionar que los derechos de estos menores requieren de estrategias para lograr una educación de calidad, es por ello que se fundamentó el proyecto a partir de la Ley 115 de 1994, que "regula la integración al servicio educativo de aquellas personas que posean algún tipo de característica especial o se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, atendiendo sus particularidades propias, en aras de garantizar su adecuada atención educativa" (Decreto 1470, 2013, p.20).

Los menores hospitalizados tienden a no ser visibilizados como sujetos con derecho a educarse, ya que algunas personas perciben que la vida de estos niños gira en torno a sus cuidados físicos, por lo que el educarse pasa a un segundo plano retirado de la realidad, por motivos como, la convalecencia extensa, los tratamientos constantes que implican que el niño o la niña no se pueda movilizar fácilmente, situaciones donde el menor requiera un tratamiento especial, entre otros. Así pues, el proyecto tuvo presente que los niños deben tener oportunidad y ser atenidos en temas educativos sin importar su problema de salud, dado que el aula hospitalaria es un espacio flexible, donde se pueda asistir libremente o incorporarse cuando lo deseen por causas de inasistencia médica.

En ese sentido, se evidenció que algunos de los menores en estado de hospitalización estaban desescolarizados, y esto se daba porque venían de lugares fuera de la ciudad de Bogotá, periferias o zonas rurales y no tenían fácil acceso a la educación. También, se presentó la situación de un niño que mostraba abandono escolar, por motivos de traslado al colegio, por contacto y exposición del medio, por eso, al llegar al hospital, pudo incorporarse al aula hospitalaria para continuar sin interrupción de sus estudios.

Siguiendo esta pauta, se hizo indispensable que los niños y las niñas conocieran los diversos modos de adquisición de aprendizaje, ya que la educación surgió en otros espacios, donde los educandos han tenido la oportunidad de socializar, compartir con sus pares sin ninguna limitación o

algún precedente, pero ¿qué pasa si la educación parte desde un escenario como lo es un hospital? Es primordial ofrecerle al niño y a la niña conocimientos valiosos que favorezcan su dimensión socio afectiva, que le permita desenvolverse con tranquilidad y espontaneidad, darle el privilegio de vivenciar en un espacio totalmente personalizado para él o ella, para así obtener saberes que le motiven a enriquecer el conocimiento e ir construyendo lo aprendido con sus ideales y forma de pensar. Así que la investigación requirió de desplazamiento a este escenario para realizar estrategias de aprendizaje a los niños y las niñas hospitalizados, además, la población a quién fue dirigida esta propuesta de investigación, fueron menores, cuyas edades oscilaban entre los 5 años y 8 años de edad, tomando así el último ciclo de la primera infancia.

Por otro lado, la ubicación de este sitio de práctica y observación se encontró ligado con una fundación denominada 'Huellitas en el alma' que cuenta con un aula hospitalaria de la cuidad de Bogotá D.C, en este escenario se evidencio un área destinada a la formación académica de todos aquellos pacientes infantiles y adolescentes, fomentando la igualdad de oportunidades; esta nueva experiencia educativa, ayudó a elevar el bienestar del paciente y mejorar la calidad del tiempo libre. Sin embargo, se tuvo presente que no solo fue llevar aprendizaje a los infantes sino también brindar apoyo emocional y optimismo, ya que, por el ambiente en el que se encontraban rodeados, muchos de ellos, eran afectados socio emocionalmente por lo que viven a diario.

Así mismo, se sabe que el apartamiento y las rutinas que se llevan en un hospital generan emociones negativas y por consecuencia el estado de ánimo de cada uno puede variar del tal modo, que encuentren la capacidad de poder confrontar estas situaciones de maneras adecuadas. De esta forma, León (2011) afirma que: "La Pedagogía Hospitalaria debe participar, relacionarse y compartir actuaciones con tres campos (el pedagógico, el psicológico-social y el sanitario o médico), necesitando, por lo tanto, de una acción interdisciplinar. Además, añade que cuando el niño está hospitalizado y su estado lo permite, se lleva a cabo el trabajo escolar en el aula hospitalaria, con el objetivo de: Favorecer el desarrollo global del alumno, evitar la marginación escolar y social, compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad, disminuir el temor y el estrés - Relajar al niño" (p. 41).

En ese sentido, pese a las adversidades y complejidades médicas visualizas en este escenario hospitalario, se planteó realizar un trabajo minucioso con los infantes y con los padres de familia,

estos agentes son los más afectados porque deben cambiar su estilo de vida y se ve alterado en distintos ámbitos como el trabajo, las relaciones interpersonales, estudios y la transición que deben asimilar para acompañar a su hijo hospitalizado. La familia puede entender que las circunstancias y afecciones del hijo o familiar conforman una situación difícil, donde no debería intervenir la culpabilidad, furia u otros sentimientos porque lo que realmente necesita el menor es la compañía de quienes ama, donde nadie lo señale y juzgue, donde este infante se sienta en alegría y armonía. Al respecto, Rodríguez, J. y Zurriaga L. (1997) manifiestan lo siguiente: "las reacciones en el momento en que se conoce el diagnóstico en la familia generan sentimientos muy intensos de incredulidad, rabia, temor, culpa y dolor" (p. 16).

En ese orden de ideas, recurrir a esta población desde la pedagogía hospitalaria es el objetivo de esta investigación. Por ello, se pueden obtener las herramientas necesarias para atender esta infancia mediante programas útiles que aprendan a los infantes en el contexto hospitalario. Así como lo afirman Del Valle, M. y Villanezo, I (1993):

> "La Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización" (p. 143).

Así bien, en esta investigación se pretendió demostrar que las herramientas tecnológicas influyen en el avance positivo de la formación académica desde la dimensión socio afectiva, donde los infantes pudieron enriquecer su conocimiento desde un panorama distinto, se recurrió a un acompañamiento propicio donde los niños sintieron que no estaban solos, apreciaron que podían aprender algo nuevo diariamente, perfeccionando sus habilidades y creatividad desde su condición de hospitalización.

La propuesta expuesta en este documento fija su mirada en hallar otras alternativas de aprendizaje como la tecnología autores como Serrano y Prendez (2015) aseguran que es posible atenuar la sensación de separación y aislamiento que sufren respecto del entorno habitual. De otro modo, puede verse favorecido el desarrollo afectivo y social del niño, impulsando la expresión y la comunicación del alumnado hospitalizado, siendo además una excelente oportunidad para desarrollar

destrezas en el uso técnico de estos medios (89). Por consiguiente, se presenta la pregunta de investigación: ¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas mejorar la experiencia lingüística en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?

La Fundación Huellitas en el alma es el sitio de práctica que orienta el presente documento, la dirección corresponde en el barrio Kennedy occidental, estrato 3 Cra. 79d #41 F 74 Sur de Bogotá D.C. La visión y misión de Huellitas en el Alma parte de las orientaciones de la fundación en apoyar la biblia y creencias cristianas, a su vez dicha organización, contempla un vínculo estrecho con un hospital que está ubicado en la cuidad de Bogotá el cual tiene como misión prestar servicios de alta complejidad, con énfasis materno infantil y trauma, cuenta con un talento humano ético y competente, soportado en la academia y la investigación, brindando atención integral, segura, humana y eficiente, con altos niveles de calidad y como visión se estipula que, como Hospital Universitario en el año 2024 será un centro de referencia por sus resultados clínicos, académicos y administrativos.

Además, cuenta con un programa llamado “Nuestro cole en el hospital” donde permite brindar un apoyo lúdico, pedagógico y escolar desde la educación formal para niñas, niños, adolescentes y jóvenes hospitalizados e incapacitados, materializando el derecho a la educación con calidad de vida a los hospitales adscritos a la red hospitalaria de Bogotá. El nombre asignado a la labor que hacen las docentes se le denomino “Aula creativa de amor y sabiduría” donde el profesor visita cada una de las habitaciones, en ese lugar se encuentran los infantes hospitalizados, indagando su condición de salud y sus procesos educativos, siguiendo el protocolo de ética y bioseguridad asignado por el hospital, y es así como se inicia la aventura diariamente.

Se agrega que las acciones pedagógicas que desarrolla el equipo docente están enmarcadas por los valores del afecto, el trabajo en equipo, la resolución pacífica de conflictos, la unidad familiar, el cuidado del medio y la conservación de la vida. Donde las hospitalizaciones prolongadas generar periodos de inasistencia al colegio regular, el equipo de docentes hospitalarias interviene pedagógicamente a los niños en sus habitaciones, para continuar sus procesos educativos sugeridos por cada institución de donde proceden, considerando el estado de salud, intereses, necesidades, gustos y talentos; y con ello, durante cada atención educativa se integra la familia en el proceso, fortaleciendo los lazos afectivos, la comunicación asertiva y la sana convivencia.

1.2 Antecedentes de la investigación

La pedagogía hospitalaria es una estrategia de campo, la cual ayuda a que niños desde la primera infancia hasta adolescentes, tengan la oportunidad de seguir sus estudios en su contexto actual. Pese a la situación que confronta el menor, la intervención del aula hospitalaria permite que el niño y la niña además de aprender también disperse su mente y olvide por un momento su condición o dolor mediante actividades lúdico-pedagógicas y recreativas. Se iniciará con la descripción de algunos antecedentes locales, nacionales e internacionales que se indagaron sobre la pedagogía hospitalaria como un enfoque educativo que se centra en la educación y el bienestar de los pacientes hospitalizados, especialmente de aquellos que padecen necesidades especiales. Por ello, al apoyar el desarrollo y aprendizaje de los niños que se pierden de asistir a una escuela por enfermedad o lesiones, pueden desorientarse valiosas oportunidades de aprendizaje y desarrollo; así, lo que se pretende desde la pedagogía hospitalaria es poder brindar la oportunidad de mantenerse al día en su educación y trabajo escolar, lo que puede ser beneficioso para su futuro.

Además, sin duda alguna el ejercicio que se ejecuta cuando se imparte la pedagogía hospitalaria tiene un trasfondo importante porque contribuye al bienestar físico y emocional de los pacientes y de ahí parte su mejora, ya que si una docente desea trasmitir conocimientos y el niño no está con el ánimo de atender lo que la maestra le quiere decir, difícilmente se lograra un cambio respecto a los saberes. Por otro lado, la educación y atención personalizada logra ayudar los procesos que vive psicológicamente el paciente, entonces de algún modo contribuye a curar el estrés y ansiedad asociados con el motivo de la hospitalización.

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Teniendo presente que la educación es un derecho para todos y todas, hay sectores latinoamericanos donde hablar del acceso a ella es muy complejo. Por lo que, en países como Perú, pretenden luchar por obtener una política que verdaderamente cumpla con ese objetivo de la educación para todos. Chaves M. (2012), en su artículo "La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa" muestra un panorama abierto a posibilidades que debe haber en los países latinoamericanos para atender a niños y niñas que se encuentran en condición de hospitalización

y con las características de niveles socioeconómicos bajos, por medio de un programa de educación Nacional. El instrumento de investigación es la entrevista dirigida a docentes en formación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PUCP).

La metodología que en el artículo se muestra, es biográfica la cual consta en la participación de un sujeto y su voz brindando información sobre sus propias vivencias. En este caso, los estudiantes en formación son quienes cuentas sus historias por medio de testimonios cuya situación se refleja en escenario pedagógico hospitalario, uno de ellos es el siguiente:

> "Me percaté que nuestro diseño curricular no se adaptaba a la realidad de los niños, sobre todo de los de provincia, ya que me percaté que muchos niños de primaria no sabían leer y que ni siquiera muchos alumnos de secundaria sabían las tablas de multiplicar. Tenemos mucho trabajo por delante". (Buitrón, 2012, p. 65).

Este artículo resaltó considerablemente la relación entre el docente y el educando, por lo que su objetivo es "brindar un acompañamiento educativo al niño hospitalizado mediante actividades recreativas y tareas según su grado de escolaridad, desplazando la enfermedad del centro de sus vidas y facilitando la interacción social con otros niños" (p.61). De tal modo, se muestra en el siguiente apartado cómo el programa se constituyó: En el Perú no hay una política que contemple el derecho a la educación del niño hospitalizado, como sí sucede en Europa, Estados Unidos e inclusive en países vecinos como Argentina y Chile. Por esta razón, es que desde la sociedad civil se ha formado el programa de aulas hospitalarias «Aprendo Contigo», la primera propuesta formal de este tipo de aulas que se da en nuestro país. Aprendo Contigo nace por la iniciativa de una madre que pierde a su menor hijo que padecía cáncer. Esto hizo que un grupo reducido de personas formalizara el proyecto, tomando conciencia del vacío que existía en nuestro país en lo referido a pedagogía hospitalaria (Chaves M., 2012).

A modo de reflexión, se puede comprender que esté documento ofrece información valiosa de considerar las voces de los otros para conocer otras percepciones, de ahí que, cómo estudiantes en formación se debe apoyar programas cuyos objetivos tengan relación con dejar aportes significativos a menores en condición de aislamiento y así mismo trabajar desde la subjetividad para suprimir cualquier forma de negligencia en la educación y formación de todos los niños, niñas

y adolescentes que están hospitalizados.

Por otra parte, se tiene presente el siguiente artículo denominado “Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar”, de Alonso, García y Romero (2006) provenientes de Venezuela. Cuya metodología se basa en el estudio de casos y su instrumento de investigación es proporciona datos y observaciones concretas que permita reflexionar frente a dichos casos. El objetivo de esta investigación es producir un efecto beneficioso en el ánimo y en su concepto de enfermedad mediante las conversaciones y el arte. La propuesta que se muestra es mediante una experiencia pedagógica, lograr que el niño o la niña hospitalizados puedan desfogar su sentir mediante la comunicación emocional.

En dado caso, Alonso, García & Romero (2006) describen: El Manual del niño paciente es un cuento interactivo elaborado para personalizarlo, cada niño que lo utilice puede desarrollarlo a su gusto; en él, el niño puede responder a una serie de preguntas acerca de la situación de hospitalización; puede escribir o hablar de sus datos personales, las razones por las que está en el hospital, la enfermedad que padece, las posibles operaciones, dibujarse dentro del cuento, hablar de sus sentimientos acerca de su enfermedad, entre otros. Esta es una excelente herramienta para manejar la cotidianidad de niños y niñas implicados en escenarios hospitalarios de larga duración. En el resultado de esa investigación se observó la expresión de emociones, sentimientos y preocupaciones de niños enfermos y el papel de los padres de familia o cuidadores, al mejorar el concepto de enfermedad que enfrenta su hijo o hija.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Avanzando en el tema, Álvarez, Gallo, Hernández, et al. (2012), quienes eran estudiantes de Licenciatura en educación especial de la Universidad de Antioquia de Colombia, realizaron una profunda investigación en el hospital de Manuel Uribe Ángel (MUA), por tal motivo realizaron un documento que titularon “La educación en espacios no convencionales: pedagogía hospitalaria como estrategia de humanización, un día hace la diferencia” en el cual se enfocan en que dicho hospital debe humanizar la atención, ya que la forma en que lo hacen es precaria y por ende, la salud y la educación se ve afectada en pacientes de larga y corta estancia.

Por esa razón, los estudiantes realizaron la investigación con el objetivo de sensibilizar el

entorno para diseñar y ejecutar estrategias que dinamicen y favorezcan las relaciones entre los actores de cada unidad hospitalaria a intervenir, ya que como se mencionó anteriormente las relaciones entre personal médico, padres y pacientes es negativa, entonces, se rompe la brecha entre el derecho a la salud y derecho a la educación, así que con esta investigación y con ayuda de la pedagogía hospitalaria se acompaña el proceso mientras los niños o pacientes están de regreso al colegio, pues bien se sabe que cómo docentes se debe optar porque el niño o adolescente logre integrarse con las mejores garantías a su contexto educativo, realizando las adaptaciones que sean pertinentes para que se pueda continuar con su proceso escolar y no se sume al porcentaje de personas que pertenecen a la deserción escolar.

En ese sentido, los practicantes se vieron inmersos en realizar una investigación acción participativa (IAP) en donde se utilizó como instrumento el juego y la palabra, teniendo relación con el siguiente fragmento:

> "El juego se convierte dentro del entorno hospitalario, en una estrategia que posibilita disminuir el estrés, aprovechar el tiempo libre, resignificar la experiencia hospitalaria y compartir de manera agradable con familia, otros acompañantes y personal de la salud; sirviendo como diversión durante aquellos períodos de tiempo en los que no hay nada que hacer, como actividad educativa al proporcionar estímulos que ayudaron a mantener activos los dispositivos básicos de aprendizaje, y como actividad terapéutica puesto que permite expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital" (Álvarez, Gallo, Hernández, et al, p. 54).

Se concluyó que las intervenciones pedagógicas y las herramientas utilizadas como la palabra, el arte y el juego, transformaron las relaciones de tensión y poder que se establecen en un hospital y sirvieron para contribuir a la conformación de un espacio más humanizado, uno de los enfoques más preocupantes.

Por otro lado, en Cali Colombia, la estudiante de Licenciatura en educación infantil: Moreno D. (2019) de la Universidad Antonio José Camacho, realizó una investigación que fue titulada como "pedagogía hospitalaria, desde un enfoque educativo personalizado, una apuesta desde las inteligencias múltiples". La investigación se enfocó en estudiar las inteligencias

múltiples de los niños que padecen Cáncer de un hospital de la Ciudad de Cali por medio de actividades pedagógicas que le permitieran visualizar las habilidades y destrezas de cada uno de los niños.

En ese sentido, el objetivo fue Contribuir desde una didáctica personalizada a partir de un enfoque de las inteligencias múltiples en los procesos de enseñanza de 4 niños diagnosticados con cáncer en un hospital en la Ciudad de Cali. Solo se tiene la participación de 4 de 36 niños con cáncer, pues 16 no estaban en el hospital de forma permanente y solo 4 optaron por aceptar la pedagogía hospitalaria, por tal motivo, utilizo una metodología con enfoque cualitativo a partir de registros de observación guiados por planeaciones y diarios de campo, que estaban enriquecidos de actividades lúdicas como canto, baile, adivinanzas, origami, literatura, ejercicios con movimientos corporales, lógica matemática, entre otras.

En ese mismo hilo, se concluyó que la realización de las actividades mencionadas sirvieron para que cada niño pudiera reconocer cada parte de su cuerpo y también saber hasta dónde va el alcance de su pensamiento o imaginación, es importante recalcar que, pese a tener la enfermedad, no fue excusa ni impedimento para que estos niños participaran en la investigación, pues se menciona que deben hacer adaptaciones y actividades dirigidas a los niños teniendo en cuenta el lugar, la edad, situación o condición en la que se encuentre.

Llegados a este punto, se habla del “Impacto de las aulas hospitalarias en el estado emocional de los niños con cáncer” investigación hecha por Sánchez (2018) en la Universidad Católica de Pereira. Dicho documento tiene como objetivo describir el impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer, así que por medio de esto, nos abre un panorama importante en donde se menciona la importancia de implementar Aulas Hospitalarias en pro de mejorar el estado emocional de los niños con cáncer, ya que como bien se sabe, estos niños no pasan por tratamientos para nada fáciles, por tal motivo, el docente tiene el rol de adaptar actividades pedagógicas y extracurriculares para ayudarlo y poder percibir mejoría en su estado emocional con ayuda ejercicios pedagógicos, pues por medio de ellos se lograra la disminución de estados depresivos, minimización de estados de estrés, ansiedad y también se podrán apoyar y orientar en su nivelación académica.

Siguiendo en este razonamiento, se utilizó la metodología de observación participante y la estrategia implementada fue el taller reflexivo como herramienta de socialización, puesto que, hablando junto con las familias, los niños pueden expresar lo que sienten y del mismo modo descargar estrés, ira, ansiedad u otras emociones que los mantienen cargados, además, las familias cumplen un papel fundamental en este proceso, debido a que el día que el docente o tutor no se encentren para realizar actividades relacionadas con el estado emocional, los padres o acudientes tendrán las herramientas adecuadas para orientar al infante por un camino mucho más viable.

Al mismo tiempo, se concluyó en la investigación que el área emocional de una persona es de sumo interés porque las emociones son la esencia de la vida, porque expresan como se ven las personas de nuestro alrededor, entonces las aulas hospitalarias impactan positivamente en el estado físico y mental de los pacientes, ya que se les brinda un espacio diferente, una manera de apreciar y ver la vida desde otra perspectiva y, además, estas intervenciones previenen la desescolarización y atraso cognitivo, porque el niño está en constante relación con médicos.

1.2.3 Antecedentes locales

Así bien, Amado M. & Salazar D. (2018) expresan en el documento titulado: Aproximación a la pedagogía hospitalaria en Colombia - Bogotá D.C cómo se ve inmersa la pedagogía hospitalaria en Colombia directamente relacionado con niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y hospitalización de larga y corta duración, con el objetivo de: Realizar una base de datos que aporte una estructura conceptual de la pedagogía hospitalaria a partir de la clasificación de documentos que se establecerán por ejes y categorías previamente definidas o encontradas, que aporten una base conceptual y de experiencias para futuras investigaciones teniendo en cuenta el estudio de estos mismos, construyendo un RAE por cada documento que haga parte de esta base de datos" (Amado M. & Salazar D., 2018, p. 6). Sumado a ello, dicho documento orienta sus instrumentos pedagógicos desde diversas cartillas, libros y guías que contiene información necesaria para el correcto y provechoso desempeño de las actividades académicas de aprendizaje.

En ese orden de ideas, las autoras concluyeron que la formación docente a nivel nacional como internacional en el ámbito de la pedagogía hospitalaria es muy poca, debido a que esta práctica no es muy conocida, por esta razón, la implementación en cuanto a enseñanza de la física en la pedagogía hospitalaria es necesaria para la comprensión de diversas situaciones de la vida cotidiana que al paciente – alumno le pueden ser necesarias conocer y aprender alrededor de su condición de enfermedad. Este documento aporta a la propuesta de investigación, debido a que la autora muestra un panorama interesante respecto a la importancia de la pedagogía hospitalaria y la aplicabilidad que contiene en un plan de acción especifico a las necesidades de esta población, pero como es un espacio tan alejado a lo que se conoce habitualmente, se debe ir nutriendo el que hacer docente en estos nuevos espacios.

Es por ello que, se podría mencionar que la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, los pacientes-alumnos se ven altamente afectados psicológicamente por el cambio brusco al momento de llevar una vida en donde tenían que frecuentar su institución educativa junto con sus amigos y compañeros, a tener que frecuentar el hospital o simplemente estar por un periodo largo de tiempo en el mismo, para poder completar su tratamiento teniendo en cuenta el diagnostico de enfermedad. Por tal motivo, es importante fomentar aulas incluyentes que beneficien la salud mental de los pacientes, en donde se realicen variedad de actividades para su beneficio propio.

La Fundación del Hospital Pediátrico HOMI cumple una función interesante y admirable, pues su quehacer es específico en atender todas las especialidades de pediatría, lo que les permite tener equipos interdisciplinarios esenciales para diagnósticos más acertados y tratamientos integrales. Según Fundación HOMI (2018): “En el año 2002 aproximadamente, con el Instituto Nacional de Cancerología, donde se realiza una convocatoria a partir del seguimiento de los protocolos de la secretaria de Educación y así crear su propia escuela de educación básica primaria, para ese entonces es la única aula hospitalaria que existe en Bogotá con sede propia dentro del Instituto Nacional de Cancerología” (p. 35).

De acuerdo con el articulo donde la Fundación del Hospital Pediátrico HOMI, fue la única aula hospitalaria que existió durante ese año en Bogotá con sede propia dentro del Instituto

Nacional de Cancerología, sirvió de gran ayuda para que otros hospitales pudieran unirse a esta hermosa y fructífera labor, ya que se dieron cuenta que en este proceso se le garantiza al paciente que tenga un pronóstico reservado largo una educación de calidad, ya que los niños que se encuentran en estas condiciones muchas veces son vulnerados de su derecho a la educación, por tal motivo se empezaron a implementar estas herramientas en otros hospitales de Bogotá, porque velar por el futuro y bienestar del infante es prioridad para la Secretaria de Educación.

Es relevante lo que mencionan estos documentos, pues sus enfoques ayudan a orientar algunas de las dinámicas y metodologías que se ponen en juego en un escenario hospitalario, asegurando que los procedimientos y pautas a seguir sean las adecuadas para evitar irregularidades con el paso a paso lo importante; y, por otro lado, tener presente los inicios qué tuvo la pedagogía hospitalaria en todos los conceptos, pues evidencia el trabajo y necesidad de cambiar algo indudablemente importante para la sociedad, como pedagogas asegurando el derecho y calidad de educación. Después, algunas universidades han hecho ejercicios que algún modo ayudan a mejorar la autoestima del niño-paciente a sentir que las actividades que podría realizar fuera de la unidad hospitalaria llegan a su habitación y recobra vida la intencionalidad de aprender como el resto de los niños, sin discriminación alguna. Es así, que la Universidad Javeriana (2013) en convenio del hospital San Ignacio hablan desde su experiencia mencionado lo siguiente:

> Desde el 2018 permitió que estudiantes de literatura se vincularon al hospital desde el programa “palabras que acompañan” el cual consiste en dirigirse a cada una de las habitaciones junto a una biblioteca itinerante donde el paciente podrá encontrar un catálogo de literatura, donde el voluntario puede leerle o hacerle el préstamo del libro si el usuario así lo desea. En el 2019 el proyecto palabras que acompañan, abrió la convocatoria para voluntarios de otras facultades, brindado la capacitación “promoción de lectura” junto a la biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J., quienes brindaron herramientas, estrategias para interactuar con los usuarios y hacer acompañamiento desde la lectura e interacción (p. 29).

Indiscutiblemente, la misión de los voluntarios en este tipo de actividades y/o talleres es gratificante, porque los infantes están explorando otras actividades que les motiva aprender y

nutriesen de conocimientos diariamente, de relacionasen con otros agentes diversos a sus familiares y médicos, comprender que hay muchas formas de hacer lazos de amistad y trabajar en sí mismo, permitiéndose cambiar el ritmo de su vida desde algo tan mínimo como la motivación.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas mejorar la experiencia socioafectiva en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Fortalecer la dimensión socioafectiva de niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C. a través de una estrategia pedagógica basada en las herramientas tecnológicas, en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar las necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, a partir de Historias de vida de docentes de aula hospitalaria e infantes internados, considerando el uso de herramientas tecnológicas en su vida cotidiana y escolar.
- Examinar diferentes herramientas tecnológicas para el mejoramiento de la dimensión socioafectiva de niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.
- Diseñar una secuencia de actividades con recursos educativos digitales adaptadas a las necesidades de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, utilizando herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, plataformas en línea o dispositivos interactivos, fomentando la experiencia socioafectiva.

1.5 Justificación

Las aulas hospitalarias surgen desde la necesidad del niño o niña enferma, por lo que no puede asistir a una escuela y compartir con sus pares en ese escenario tan importante para su identidad como estudiante. Así que, el aula hospitalaria es un lugar donde los (as) niños (as) son bienvenidos para que lleven un proceso de escolaridad a pesar de que condición puede ser crónica. Es aquí donde los docentes de aulas hospitalarias ejercen un papel fundamental para la formación de los menores, no solo en el nivel académico, sino también en brindar un equilibrio emocional y en el fortalecer las habilidades socioafectivas, ya que el niño por su condición puede pasar por conductas de estrés, miedo, altibajos, debido a los procedimientos médicos, tras las terapias qué reciben; sus emociones empiezan a jugar un papel que puede ser perjudicial para el niño o la niña.

Las docentes en formación trabajaron para motivar al infante a pesar de su estado de salud y que esté pudiera por un momento desconectarse de su entorno habitual. Por eso se hace necesario la inmersión en procesos educativos, ya que deben abordar áreas básicas de aprendizaje como se hace en un aula regular, y permitir un cambio positivo en su entorno cotidiano. Por lo tanto, usar recursos didácticos y herramientas virtuales para el desarrollo como eje principal para la enseñanza de educandos en enfermedad es muy motivado para ellos, por la interacción que adquieren y la exploración mediante las nuevas tecnologías para sus aprendizajes, algo que ayuda a mermar el estado endeble que pasean.

Así mismo habrá momentos en los que el niño no querrá realizar actividades, por lo que es importante actuar con cierta dinámica para asistir a la habitación y no dejar de atender a niños y niñas. Sin embargo, es indispensable considerar cuando se presenten estos casos, lo ideal es acatar la disposición que el menor presente. En las aulas hospitalarias, se manejan temas pedagógicos y emocionales aplicados al niño o a la niña, estos se llevan a cabo partiendo de la edad del infante, para poder ejecutar las planeaciones. Para ello, cuando se ingresaba a la habitación, se tocaba la puerta y se pedía el permiso para poder entrar, y si así lo permitían se procedía. Una vez dentro de la habitación se hacía una corta presentación de las docentes en formación y se explicaba el motivo de la visita. Y así, cuando el acudiente que se encontraba con el niño daba ingreso, se le preguntaba al menor si se sentía con la disposición para desarrollar las

actividades, a lo que ellos daban respuesta, cuando era sí, se implementaba la planeación, de lo contrario se continuaba con otras habitaciones. Finalizando la intervención se daban las gracias por la atención y se retiraba del cuarto. El objetivo de esas actividades era que en los momentos del desarrollo los acudientes también participarán y así evidenciar un acompañamiento eso también permitía que el menor se sintiera en confianza.

El rol del docente en formación en esta sensibilización era dar apoyo emocional al niño o niña mediante las actividades que las docentes llevan; para ello, las actividades tienen que ser muy lúdicas y didácticas donde el niño o la niña tuviera un buen estado de ánimo al realizarlas y se vea entusiasmo en las actividades. Además, la realización de las actividades generaba en el estudiante, salir de su zona de confort permitiéndole dejar de lado la situación que él o ella presentaba en su momento. Los padres o acudientes que se encontraban con el niño o la niña pudieron ver como cambiaba el semblante de indisposición por uno más óptimo.

La motivación de esta investigación fue dar un aporte en el aprendizaje de los estudiantes enfermos privados de la asistencia a un aula regular por sus tratamientos médicos. Como maestras en formación se sensibiliza que en esta población la educación la excluyen por sus condiciones médicas. De tal modo, se quiere plantear nuevas estrategias de aprendizaje con la metodología de las TIC brindando como beneficios que el niño pueda:

- Recibir educación desde el contexto hospitalario
- Sentirse valorado por sus cuidadores y el personal del contexto hospitalario
- Tener igualdad de acceso y oportunidad a la educación

Como también fue brindar beneficios importantes para los niños y adolescentes que estaban hospitalizados. Algunas de esas ventajas incluyen:

1. Continuidad con la educación: En las aulas hospitalarias permiten que los niños hospitalizados continúen su educación regular sin interrupciones.

2. Reducción de la ansiedad: Mantener una rutina escolar puede proporcionar estabilidad emocional a los niños hospitalizados en un momento de estrés y ansiedad.

3. Apoyo social y emocional: Las aulas hospitalarias brindan un entorno donde los niños pueden interactuar con otros estudiantes que enfrentan situaciones similares.

4. Apoyo a los padres: s aulas hospitalarias también pueden ofrecer apoyo a los padres, brindándoles la tranquilidad de saber que sus hijos están recibiendo educación durante su hospitalización.

5. Sentido de logro: Al continuar su educación durante su estadía en el hospital, los niños pueden lograr metas educativas y sentirse orgullosos de sus logros, lo que puede aumentar su autoestima y confianza en sí mismos.

Y para finalizar, la preparación para el regreso a la escuela: Las aulas hospitalarias ayudan a los niños a mantenerse al día con sus compañeros en la escuela regular, lo que facilita su reintegración cuando regresen a clases después de la hospitalización. En resumen, las aulas hospitalarias desempeñan un papel crucial al proporcionar educación continua y apoyo emocional a los niños durante su estadía en el hospital, lo que beneficia tanto su desarrollo educativo como su bienestar emocional.

Capítulo 2. Marco referencial

2.1 Marco categorial

2.1.1 Aula hospitalaria

Es necesario mencionar que el aula hospitalaria llega y aparece como un espacio distinto al resto del hospital y donde se prioriza el juego, la recreación y la pedagogía. En ese espacio, lo ideal es poder brindar al infante experiencias significativas, para que su estado de hospitalización sea ameno y que el soporte emocional que se le brinda desde el aula permita que el niño o niña accedan con facilidad a los tratamientos requeridos y a su vez logre afrontar de manera positiva su condición médica, resolviendo así los problemas de escolaridad durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Este escenario fomenta la optimización del tiempo programando actividades que enriquezcan los cocimientos de las niñas y niños, también favorece la integración socioafectiva evitando sentimientos de aislamiento.

Otro aspecto por resaltar es que las aulas hospitalarias suelen ser espacios altamente valorados en las instalaciones de cualquier hospital. Así lo demuestra Silva (2009) en su estudio, al afirmar que "para los niños, los padres de familia, el personal de salud y los docentes, el aula tiene el poder de humanizar la experiencia de hospitalización y (…) brindar beneficios a todos los implicados" (p. 152). Según la autora, el niño hospitalizado encuentra en estos espacios un docente acogedor y sensible que lo recibe con la intención de responder a las necesidades más importantes y básicas. Se encuentra con otros niños que atraviesan situaciones similares, obteniendo un efecto terapéutico que desde la dimensión psicológica apoya la recuperación física. De esta manera el aula hospitalaria sirve de apoyo para la sociabilidad del niño.

Además, el estudiante-paciente que se encuentra en el aula de un hospital encontrará numerosos recursos lúdicos y de aprendizaje que lo motivan y por momentos lo distraen de las dolencias. Puede jugar y aprender mientras está hospitalizado; pero claramente esto no sería posible sin una docente con vocación, que comprenda que en un aula hospitalaria lo primordial es construir conocimiento y que posterior a ello exista un aprendizaje relevante para el proceso educativo y la dimensión socio emocional, puesto que la motivación juega un rol indiscutible, en el sentido de obtener un vínculo tan estrecho que permita reconocer los gustos, los intereses y las maneras para conseguir que entre pares exista un andamiaje adecuando para hilar los contenidos

pedagógicos con los emotivos y afectivos.

Del mismo modo, la tarea de hacer relevante el espacio de un aula hospitalaria debe ser mancomunada con el personal de salud que atiende al menor, porque de algún modo no serviría de nada si las docentes realizan el 90% del trabajo académico y por otro lado los enfermeros y doctores con aspectos poco alentadores de su evolución médica o con un trato no adecuado no aportan de forma significativa al niño o niña. A propósito de lo anterior, cabe resaltar que el espacio de aula hospitalaria debe ser adaptado y flexible a las necesidades de cada alumno. La asistencia no es obligatoria, ya que puede que tenga que ausentarse si necesita descansar o no se encuentra bien anímicamente.

Un aula hospitalaria es un espacio donde se desarrolla la creatividad, no solo para el niño/a sino para el cuerpo docente que instruye al menor porque lleva una actividad dirigida a una temática específica y se relacione en proponerle algo que lo traslade a salir de la zona de confort, donde se alimenta la concentración y habilidades. Finalmente, pero no menos importante la zona de estudio está ambientada con muebles prácticos y funcionales, además los docentes que visitan al estudiante llegan con material que nutre la dinámica de la adaptación de un aula hospitalaria adecuada para que el menor adquiera una atención integral que va más allá del plano académico recibiendo apoyo emocional.

2.1.2 Necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios

En los entornos hospitalarios, las necesidades educativas de los niños y niñas adquieren una relevancia especial, dado el contexto de enfermedad y hospitalización en el que se encuentran, es esencial brindarles una atención integral que aborde tanto sus necesidades médicas como educativas garantizando así su bienestar integral. Una de las principales necesidades educativas en estos entornos es asegurar el acceso a la educación, esto implica proporcionar clases virtuales o presenciales, adaptadas a las circunstancias de salud de cada niño y niña, ya que es importante que puedan continuar aprendiendo, incluso durante la estancia en el hospital.

Por consiguiente, se debe tener en cuenta las adaptaciones curriculares necesarias para

satisfacer las necesidades específicas de cada estudiante. Esto puede implicar modificar actividades, materiales educativos y evaluaciones para hacerlos accesibles y adecuados para cada individuo, considerando su estado de salud y sus capacidades. Así como lo señala Lizasoain (2002), la pedagogía hospitalaria se concibe como un factor positivo que conlleva a la disminución de la ansiedad y el miedo que implica extraer al niño de su entorno cotidiano.

Otro aspecto crucial es el apoyo psicosocial, ya que la hospitalización puede generar estrés, ansiedad y otras dificultades emocionales en los pacientes, por lo que es importante brindarles apoyo emocional y psicológico, esto puede incluir servicios de asesoramiento, acompañamiento emocional y actividades terapéuticas que ayuden a los niños y niñas a hacer frente a sus emociones y a mantener un estado de ánimo positivo. Asimismo, es esencial promover la integración social de los pacientes, proporcionándoles oportunidades para interactuar con otros de su entorno, tanto dentro como fuera del entorno hospitalario, esto puede contribuir a mantener su salud emocional y a mitigar el impacto social de la hospitalización. Finalmente, al preparar su regreso a la escuela, se deben tomar medidas para garantizar una transición suave y una continuidad en su educación, esto puede implicar coordinar con la escuela, los maestros y la familia para asegurar que el estudiante reciba el apoyo necesario para reintegrarse y ponerse al día con el contenido académico.

2.1.3 Herramientas tecnológicas

Las herramientas tecnológicas han revolucionado la forma en que interactuamos, trabajamos, aprendemos y nos entretenemos en el mundo moderno, desde simples aplicaciones móviles hasta complejos sistemas empresariales, estas herramientas ofrecen una amplia gama de funciones y beneficios que han transformado nuestra sociedad en diversos aspectos. Donde en escenarios propiamente educativos se efectúa el uso de herramientas tecnológicas para desarrollar proyectos o hasta en las mismas aulas de clase su uso es indispensable para romper el esquema de la monotonía. Las nuevas tecnologías son un recurso de apoyo para los (as) docentes

que permiten tener un andamiaje con los estudiantes, ya que, permite al alumno enfrentarse a nuevos conocimientos del siglo XXI, poniendo en práctica continua lo que vivencian en su cotidianidad.

Un ejemplo, fue el enfrentado en la pandemia, donde las TIC permitieron interconectar al maestro y al estudiante remotamente, por medio de plataformas de comunicación, lo que facilitaba la interactividad y la trasmisión de información. En este caso, la tecnología aumentó más en la educación, porque las escuelas cerraron y de alguna forma se debía dar clases. De modo que, las herramientas tecnologías tuvieron un papel fundamental en este contexto y ayudo a miles de estudiantes y docentes a continuar con su estudio por medio de la inmersión tecnológica. Las herramientas tecnológicas en las aulas hospitalarias desempeñan un papel crucial en la educación y el bienestar de los estudiantes que se encuentran recibiendo tratamiento médico, estas herramientas no solo facilitan el proceso de aprendizaje, sino que también ayudan a mantener a los estudiantes conectados con sus maestros, compañeros de clase y el mundo exterior, a pesar de estar alejados físicamente de la escuela tradicional.

En las aulas hospitalarias, donde los estudiantes enfrentan desafíos únicos debido a su situación médica, las herramientas tecnológicas se han convertido en aliados esenciales para garantizar que el proceso de aprendizaje continúe sin interrupciones, estas herramientas no solo proporcionan acceso a material educativo relevante, sino que también crean un entorno de aprendizaje interactivo y estimulante que puede mejorar la experiencia educativa de los estudiantes. Se ha encontrado que acerca de la importancia de herramientas tecnológicas hablan ciertos autores como Díaz & Castro (2018) et al. Carrillo (2019) los cuales, comparten la misma idea donde las herramientas tecnológicas se pueden implementar, gracias a su fácil uso para los estudiantes interviniendo así en el proceso de enseñanza y aprendizaje de cada uno. Posibilitando un impacto positivo en la mejora del proceso educativo, donde incorporan métodos factibles dando un uso adecuado.

2.1.4 Uso de herramientas tecnológicas en la vida escolar

En pleno siglo XXI las herramientas tecnológicas en la vida escolar son cada vez más importantes. El uso de estas herramientas tecnológicas ha facilitado en la vida escolar al

alumnado, docente y los contenidos de aprendizaje en el aula de clases. Por eso, en la investigación presente se quieren usar herramientas tecnológicas para implementar en las aulas hospitalarias donde el niño o la niña tengan un aprendizaje distinto y facilitar en el proceso educativo de la docente. Es fundamental para el niño fomentar actividades lúdicas que los sumerjan en la exploración de nuevos recursos, esto proporcionará elementos esenciales en el aprendizaje del niño, de forma que se verá el trabajo en el área empleada entonces.

Sin embargo, para algunos docentes fue difícil procesar el cambio que se tuvo durante la pandemia del covid-19, debido a que esta pandemia llega y sin estar preparados los docentes enfrentan el desafío y llevan a cabo las clases virtuales. Ahora bien, se pudo evidenciar en muchos ámbitos que esta modalidad sirvió en términos laborales, educativos y administrativos. Las herramientas tecnológicas ayudo a superar este proceso anteriormente dicho y genero nuevas oportunidades en distintos entornos de la humanidad, dejando nuevas perspectivas a desarrollar en mejora a las herramientas tecnológicas. De hecho, estas facilitan y brindan beneficios como lo son:

- Fomenta la colaboración
- Exploración de nuevos conocimientos
- Facilita la comprensión
- Brinda autonomía
- Impulsa la creatividad

La importancia de la tecnología en la educación es una parte importante y fundamental para el niño y la niña en el proceso de aprendizaje de las nuevas generaciones. Y si en la educación se genera el ámbito de implementar estas herramientas tecnológicas ayudara a garantizar una buena calidad en la enseñanza. Existe un método educativo que permite que el aprendizaje se lleve mediante dispositivos electrónicos. El método es el E-learning, un campus virtual que facilita la educación virtual. Según Azcorra y otros (2001) entienden el e-learning como: “Un tipo de enseñanza a distancia con un carácter abierto, interactivo y flexible que se desarrolla a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, aprovechando sobre todo las bondades que ofrece la red Internet.”

Esto sin duda, ayuda a generar nuevos cambios en los entornos educativos rompiendo esas brechas que se pueden presentar en las instituciones educativas y generando nuevas estrategias de uso y funcionalidad para así ser aplicas en las aulas de clase. En otras palabras, Bartolomé (2004) señalaba como el e-learning hizo referencia a generar entornos de desarrollo de la formación en modalidad virtual. Brindando nuevas posibilidades educativas que tienen las TIC. Sin embargo, aún hay cosas por mejorar a pesar de que la tecnología va creciendo y evolucionando, aún falta que los docentes exploren más de ellas y se puedan presentar en los entornos educativos formales o informales. Y este, sea la herramienta que facilite un aprendizaje significativo para el niño o la niña.

2.1.5 Dimensión socioafectiva en la niñez

Para comenzar, la dimensión socioafectiva tiene que ver con todos aquellos procesos o cambios que ocurren en la personalidad, en las emociones y en el amito social en general de cada individuo por tal motivo, juega un papel crucial e importante en la vida del ser humano. Por eso, cuando esta dimensión se ve afectada, trae consigo varios problemas en el desarrollo emocional y social del sujeto, así que, como padres, acudientes o adultos mayores, se debe crear un ambiente familiar ameno en la que el niño se sienta seguro y amado y, además, imponer reglas de respeto y responsabilidad dentro y fuera del hogar.

En ese mismo sentido, para Martínez et al. (2014) “la formación de la dimensión socioafectivo es importante desde que nace el niño, puesto que es la base del comportamiento emocional en la vida escolar, en el ámbito familiar y cualquier contexto que lo rodea.” (p. 186). Conforme a ello, desatender o descuidar el desarrollo de la dimensión socioafectiva desde temprana edad, es dejar a un lado el principal objetivo educativo de la socialización primaria, el cual es importante para que el niño comparta y socialice con otros niños y otras personas, ya que por este medio se va desarrollando sentimientos de solidaridad y compasión, necesarios para la fundamentación de las interacciones humanas.

De manera que, faltar a esta dimensión, implicaría a futuro, el aumento de problemas sociales y emocionales, trayendo como consecuencia la falta del desarrollo de personalidad y con

ello, se puede correr el riesgo de conductas comportamentales que les impida mantener relaciones sólidas, cordiales y amistosas en el transcurso de su vida, teniendo en cuenta la importancia que esta trae desde la niñez, sabiendo que las relaciones interpersonales, ayudan a que el niño aprenda a comunicarse, expresarse y adquiera nuevo lenguaje. De acuerdo con lo anterior, Aranda (2007), plantea lo siguiente:

> En las interacciones con los iguales el niño aprende mucho sobre sí mismo, sobre su propia identidad y se forma una idea sobre su valor. El niño llega a conocer su propia competencia al relacionarse con los demás y al compararse con ellos; juzgar su capacidad al comparar sus resultados con los que obtienen los demás compañeros y en esa dinámica va formando su auto concepto. (p. 114)

Por consiguiente, se resalta la importancia de dejar ser al infante, de relacionarse con más niños para que se conozca, se supere o se compare con los demás, de ahí, la importancia también de llevar a los niños y niñas a las instituciones educativas como jardines y colegios, ya que, en este medio, se aprenden cosas útiles para la vida. Además, las familias y los agentes educativos son quienes deben reforzar esta dimensión, debido a que el niño se rodea de estas personas y de estos entornos todos los días, por tal motivo es trabajo de ellos mismos, lograr que se desarrolle de buena manera y si se le prohíbe relacionarse va a ser tímido y tendrá vacíos emocionales a lo largo de su niñez, adolescencia y adultez. En ese sentido, la dimensión socioafectiva en la niñez abarca un conjunto de aspectos esenciales para el desarrollo integral de los niños, desde las primeras etapas de la infancia, los pequeños comienzan a explorar el mundo que les rodea, interactuando con otros y experimentando una amplia gama de emociones, este proceso es fundamental para su crecimiento emocional, social y cognitivo.

En esta etapa, los niños aprenden a establecer relaciones interpersonales significativas, tanto con sus pares como con adultos importantes en su entorno, como padres, cuidadores y educadores, a través de estas interacciones, desarrollan habilidades de comunicación, colaboración y resolución de conflictos, sentando las bases para futuras relaciones saludables. Además, la dimensión socioafectiva en la niñez incluye el desarrollo de la empatía y la comprensión emocional, los niños aprenden a reconocer y comprender las emociones propias y ajenas, lo que les permite mostrar empatía y solidaridad hacia los demás. Esta capacidad de

ponerse en el lugar del otro es fundamental para establecer relaciones de apoyo y comprensión mutua.

2.2 Marco Normativo

A continuación, el artículo de la Constitución Política de Colombia (1991) hace referencia a la protección que merece el menor para garantizar su desarrollo integral, donde la sociedad, la familia y en especial el Estado tiene la obligación de cumplir este derecho.

> "Son derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, al cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión"

En la Ley 1753 de 2015, se visualiza en el artículo 63 que "los prestadores de servicios de salud garantizarán la atención educativa de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, mediante la oferta de los servicios de pedagogía hospitalaria" (MEN, 2015). La demanda directa de la Constitución es que el cuerpo docente y el de salud deben estar dispuestos a ejercer de manera individual su profesión, pero a su vez involucrando las necesidades del menor, sin descuidar los dos servicios que se le están brindando, salud y educación. Dicho esto, en la Resolución 2565 de 2003 del Ministerio de Protección Social MEN 2003), que regula la atención educativa en los hospitales y establece la "obligatoriedad de garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños y jóvenes hospitalizados"

En ese orden de ideas, las plataformas virtuales que se estarán utilizando para el desarrollo del presente proyecto, es pertinente tener presente la importancia del uso de las TIC, las cuales están amparadas por la normatividad colombiana, por lo tanto, se visualiza que el "Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, contempla la inclusión de las TIC en todos los ámbitos de la educación y busca garantizar el acceso a la tecnología y la conectividad en todo el territorio colombiano". Asimismo, educación a nivel mundial es un derecho establecido, donde todos los (as) niños y niñas, adolescentes y personas en estado de analfabetismo tienen acceso. Por lo tanto, los niños que se encuentren hospitalizados o que se localicen allí por alguna condición médica de larga

duración, deben ser partícipes de procesos educativos. Así como lo menciona la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, adoptada por las Naciones Unidas, reza en su artículo 26 (1948.54) en el cual menciona lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación tiene que ser gratuita, al menos en lo referente a la enseñanza elemental y fundamental. La enseñanza elemental es obligatoria. La enseñanza técnica y profesional debe ser generalizada; el acceso a los estudios superiores tiene que estar abierto a todos en plena igualdad de condiciones, en función del mérito”

Por lo tanto, a los niños en condición de larga duración hospitalaria se les debe garantizar una educación continua y de calidad. Es así como lo indica Romero, K.; & Alonso, L. (2007), “En el uso que aquí se hace de la Pedagogía Hospitalaria se procura que ella apunte más allá del mero currículo escolar. Por ello, se ha buscado proporcionar apoyo emocional al niño paciente y a la familia, disminuir la ansiedad, mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización, mediante actividades que ocupan felizmente el tiempo libre de niños y jóvenes, cultivan la natural alegría infantil y proporcionan confianza y seguridad al niño y a su familia” (409).

Otro aspecto relevante son los espacios en los cuales se le brinde al niño o niña un ambiente llamativo desde su visión y audición, lugares donde el infante pueda sumergirse en aventuras mediante el juego usando la gamificación y dinámicas atractivas que lo motiven a realizar actividades nuevas y diferentes como lo señala el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010 la cual se encuentra en una institución prestadora de salud, o las aulas hospitalarias públicas o privadas, con el propósito que las ausencias del establecimiento educativo con ocasión del tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento escolar, incluso si éste debe trasladarse a otra ciudad. (p. 10)

La Ley 115 de 1994, en su artículo 13, establece que "el Estado garantizará que todos los niños, niñas y jóvenes reciban educación en instituciones educativas" (MEN, 1994, p. 4).
Esta ley establece que la educación es un derecho fundamental y que el estado tiene la responsabilidad de garantizar su cumplimiento. Lo anterior da la claridad de que ningún menor que este en estado de hospitalización de larga duración le prohibirán el acceso a la educación, sino que por el contrario el hospital o centro de salud priorice los procesos pedagógicos del niño

o niña. Lo antes dicho se estipula como normatividad establecida en la ley 115 de 1994 articulo 77. En el que el programa se presta a un servicio escolar dirigido a niños, niñas y adolescentes hospitalizados por una estadía corta o larga. Para brindar un procedo pedagógico con el niño y apoyo emocional.

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Paradigma epistemológico

Krause (1995), señalo que en el paradigma interpretativo la tarea del investigador científico es estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su "realidad", es decir, deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas. Esto implica estudiarlo desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión de parte del investigador. En este contexto, se interpretaba la realidad social de los sujetos y el significado que estos asignaban a las cosas, a partir de estas premisas, se llevaba a cabo un análisis de datos obtenidos de las voces de los individuos, por lo tanto, el paradigma interpretativo resultaba crucial para desentrañar estos datos obtenidos en el lugar de práctica.

3.2 Estrategia investigativa

3.2.1 Enfoque

El enfoque que se llevó a cabo en esta investigación fue el enfoque cualitativo, el cual tuvo herramientas como recolección de datos, historias y entrevistas utilizando dispositivos tecnológicos y sus aplicaciones educativas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) un enfoque cualitativo se usa para recoger datos sin numeración médica y generar nuevos descubrimientos haciendo preguntas sobre la investigación y el proceso de interpretación. En ese

sentido, se pretende comprender la realidad que se investiga, debido a que el mundo está constituido de significados y es la población que se está investigando quien dará significado a ello, Además, las técnicas de recolección de datos son abiertas, para saber que siente, que percibe, que piensa la persona.

3.2.2 Método

El método es interpretativo y se dio a partir de la historia de vida. Se selecciona como un método para verificar y dar claridad a los hechos que ocurren en los espacios de aula hospitalaria directamente desde las voces de los diversos sujetos que se ven inmersos en el contexto; es por este motivo que: "la Historia de vida, como metodología cualitativa busca capturar tal proceso de interpretación, advirtiendo las cosas desde la perspectiva de las personas, quienes de modo continuo interpretan y definen en diferentes situaciones" (Taylor y Bogdan, 1998, p. 3).

Así mismo, añadir descripciones verbales y de algún modo se dé importancia a la construcción de los puntos de vista subjetivos, entonces este método orienta el proyecto de investigación, ya que se expondrán esas voces. Las historias de vida permiten una comprensión profunda y detallada de las experiencias individuales, ofreciendo una contextualización de la vida de cada una de las personas. Además, al centrarse en la voz y la perspectiva de la persona, las historias de vida empoderan a los investigadores, permitiéndoles contar con sus propias historias y reflexionar sobre sus experiencias de manera significativa. Por esto este método es flexible y puede adaptarse a diferentes contextos y necesidades de investigación permitiendo explorar temas emergentes.

3.3 Participantes

La cantidad total de los niños que se encuentran en el hospital estrato cuatro de Bogotá D.C redondean entre los 40 a 50 niños, esto específicamente del segundo y tercer piso. Los docentes

titulares que se encuentran acompañando a las docentes en formación son dos, de género femenino y uno masculino, con funciones diversas, enfocadas en lo pedagógico. Los padres y acompañantes de los menores en las habitaciones suelen ser de 2 a 3, pues dependiendo de la condición del niño o niña existen restricciones específicas. En las prácticas pedagógicas se ha evidenciado que los niños tienen un rango de edad de 4 a 8 años y el índice de escolaridad según información de los acompañantes es desde preescolar, primero, segundo y van acorde a su edad. Son pocos los niños que por hospitalización dejan sus estudios, de echo solo hay un niño que por su enfermedad su ritmo académico ha bajado, pero aún estudia con normalidad gracias a las aulas hospitalarias que el hospital ha brindado durante su estadía.

3.3.1 Muestra

Los niños que se atendieron en el aula hospitalaria fueron de 10 a 15 aproximadamente, con un rango de edad de entre cuatro y diez años, junto a tres docentes titulares que lideraban este proyecto y que caracterizaban en cada sesión los pacientes para asignar tres habitaciones a cada grupo de docentes en formación. De este ejercicio es importante recalcar que algunas docentes permanecían en continua vigilancia debido a que tenían pacientes de larga estancia y otras solo asistían a las habitaciones de los niños, pero estos eran de corta estancia. Atención en habitación a niños de entre 5 y 8 años, con un número de aproximación atendidos entre 10 y 15.

3.3.2 Tipo de muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio simple demuestra que la población debe ser homogénea respecto a la variable de interés, como lo menciona Alperin M., Skorupka C. (2014): “Los individuos que constituirán la muestra son elegidos aleatoriamente mediante números aleatorios obtenidos por Tabla o programas en computadora”. (p. 15). Se usará este tipo de muestreo, porque al seleccionar la población de interés se tendrán en cuenta dos puntos de vista interesantes: el primero, la edad que refiere entre los 5 y 8 años y los niños que están en hospitalización larga, que es el interés del proyecto de investigación.

3.4 Técnicas para la recolección de datos

En este escrito, se seleccionaron la entrevista y la observación como técnicas principales, ya que permiten recopilar datos y obtener información relevante, además de respaldarla. De esta manera, se pueden evaluar la implementación de aplicaciones tecnológicas en aulas hospitalarias y determinar si son funcionales para la enseñanza de niños hospitalizados.

3.4.1 Técnicas de recolección de información

Entrevista: Según Palella y Martins (2017) es una técnica que permite obtener datos mediante un dialogo que se realiza entre dos personas cara a cara: el entrevistador "investigador" y el entrevistado; la intención es obtener información que posea este último. Se escogió este tipo de técnica ya que posibilita una interacción directa, que permite información detallada con preguntas y respuestas de lo que se quiere investigar, así se pueden aclarar mal entendidos que se podrían haber surgido durante la práctica. Además, ayuda a fomentar la conexión con el sitio para tal investigación.

Observación: Yuni y Urbano (2005) señalan lo siguiente "se basa en la observación de lo que ocurre, la participación del investigador en la vida de la comunidad para obtener su visión sobre los acontecimientos. Este método se propone elaborar una descripción densa de las situaciones y grupos sociales" (p.213). Se escogió esta técnica para recopilar datos, ya que los participantes pueden comportarse de forma más natural al no estar informados de que se están observando, además se puede observar de una manera más directa y detallada en lo cual no se podría observar durante la entrevista.

3.4.2 Instrumentos de recolección de información

Se escogieron los instrumentos de historia de vida, planeaciones y diario de campo ya que estos pueden proporcionar una visión profunda y contextualizada de la experiencia que viven los maestros y niños en aulas hospitalarias.

Historia de vida: De acuerdo con Chárriez (2012), la historia de vida es una técnica, cuyo objetico es comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de las personas. Se escogió este instrumento para recopilar información detallada sobre la vida de cada persona en aula hospitalaria, ya que con este instrumento se pueden evidenciar eventos significativos para estas personas y el desarrollo que han tenido en estas aulas hospitalarias. Este instrumento se desarrollará por medio de una entrevista en la cual los investigadores le realizarán una serie de preguntas a las personas investigadas, estas preguntas tendrán como fin en que la persona investigada proporcione una narrativa detallada de su vida como docente las aulas hospitalarias.

Diario de campo: Según Fernández (2001) es el conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto, con objetivos precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral. Además, es el proceso educativo que orienta a los estudiantes en la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional y que corresponda a los requerimientos para un determinado ejercicio de una profesión. Se escogió esta técnica ya que se puede llevar un registro detallado de lo que ha sucedido durante la investigación, porque se puede tener un mejor seguimiento sobre situaciones específicas. El diario de campo se aplicará mediante planeaciones llevadas al sitio investigado donde se implementará la enseñanza de la educación con herramientas tecnológicas para que así se pueda recopilar y analizar si estas aplicaciones son viables para la enseñanza o no.

3.5 Técnica de análisis de la información

La triangulación de la información se establece como la combinación y articulación de dos o más métodos para obtener y recolectar datos, así que los datos se catalogan y analizan por separado y luego se comparan, siendo presentados por los fundamentos teóricos, para validar los hallazgos. Teniendo en cuenta lo anterior, Mwaniki y Mue (2015) manifiestan que la triangulación, en materia de recolección de datos, comprueba que la información recabada puede producir resultados cuidadosos, valiéndose de la certeza de la propia recolección de éstos.

Tabla 1.

Triangulación de información

Objetivo especifico	Técnica	Instrumento	Dirigido a
1. Analizar las necesidades educativas de los niños y niñas en entornos hospitalarios, a partir de Historias de vida de docentes de aula hospitalaria e infantes internados, considerando el uso de herramientas tecnológicas en su vida cotidiana y escolar.	Observación	Historia de vida	Niños y niñas de 5 a 8 años de aulas hospitalarias de Bogotá D.C.
2. Examinar herramientas tecnológicas para el mejoramiento de la dimensión socio afectiva de niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.	Observación	Diario de campo	Niños y niñas de 5 a 8 años de aulas hospitalarias de Bogotá D.C.
3.Diseñar una secuencia de actividades con recursos educativos digitales adaptadas a las necesidades de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, utilizando herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, plataformas en línea o dispositivos interactivos, fomentando la experiencia socio afectiva.	Propuesta pedagógica	Secuencia de actividades	Niños y niñas de 5 a 8 años de aulas hospitalarias de Bogotá D.C.

Fuente: Elaboración propia de los autores

3.6 Consideraciones Éticas

Frente a las consideraciones Éticas que se ajustan al presente trabajo de grado se resalta el Marco Jurídico de la Investigación Científica y Tecnológica en Colombia, respaldado por la Constitución Política de 1991, la cual pretende aguardar los derechos y deberes de sus participantes y la unidad de la nación, es por eso que, a través del Articulo 16 se menciona que, “todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”. Así se podrá tomar la investigación viéndose desde un proceso social para concretar el fortalecimiento de la nación, del conocimiento y asegurar a sus integrantes. Según la Constitución Política, el trabajo es un derecho social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. (Artículos 25, 27), así mismo, el Estado debe garantizar las libertades de enseñanza, aprendizaje,

investigación y cátedra.

Colombia siendo un Estado Social de Derecho acepta la investigación para aportar estudios inherentes o relacionados a lo académico y entender que no debe sobrepasar sus límites, ni vulnerar los principios correspondientes a la misma. De ahí que, se respeta a los sujetos inmersos en esta investigación, aguardando su integridad, a partir de un consentimiento informado (Apéndice A), el cual se obtendrá de forma voluntaria, este formato indica las consideraciones de seguridad informática en el que se garantiza el principio de confidencialidad. Se tiene presente por parte del Ministerio de Salud, la Resolución 8340, donde se disponen los capítulos I y II, que manifiestan, ante todo, la seguridad del investigado que solo expondrá la información recolectada con autorización. Dentro de los sujetos inmersos, se encuentran los docentes de aulas hospitalarias de un escenario hospitalario de la ciudad de Bogotá, quienes aprobaron a través de la firma su consentimiento para ser partícipes en un proyecto de investigación; en el documento del consentimiento informado, se encuentran textos que hablan del motivo por el cual se seleccionaron para aplicar dicho proyecto, allí se especifica la decisión que ellos tomaron y las condiciones al participar en este estudio. También se aclaró que estaban en su libre elección de decidir si participaban o no, por parte de las docentes en formación, se les dio la garantía de que la información personal que estaban brindado va a ser protegida y no divulgada sin el consentimiento de ellos.

Capítulo 4. Análisis de Datos

4.1 Presentación de resultados

Los resultados de la investigación fueron presentados mediante un análisis detallado de los datos obtenidos a través de diversos instrumentos, entre los que influyeron historias de vida, diarios de campo y entrevistas, estos instrumentos se aplicaron a maestros, niños y niñas. La historia de vida proporcionando un contexto rico y profundo sobre las experiencias y perspectivas individuales de los maestros a lo largo de tiempo en las aulas hospitalarias. Los diarios de campo por otro lado ofrecieron observaciones y reflexiones inmediatas sobre eventos y situaciones específicas, capturando la dinámica y los detalles de la vida de los niños y niñas.

4.1.1 Resultados de historias de vida

Tabla 2.

Historias de vida a docentes

Categoría	**Pregunta**	**Respuestas**
Dimensión de características personales	¿Qué características personales cree más importantes para ser docente de aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: Una de las características más importantes es la empatía ya que por medio de esta se puede entender en qué condiciones se encuentra el niño, porque no todos los días están con el mismo ánimo, además, es importante no mezclar lo que está pasando en el aula con la vida personal y otra de la característica es la escucha, por medio de esta también se puede llegar a una mejor comunicación entre el docente y el estudiante. Historia de vida 2: Se requiere un balance emocional importante, tratar de comprender la situación de los pacientes-estudiantes y su familia entendiendo sus necesidades académicas y personales.
	¿Qué rasgos de su personalidad le han ayudado a enfrentar los retos de esta labor en aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: Uno de los rasgos que me identifican es no tomar nada personal, debido a que me he encontrado en situaciones en donde los padres de familia se indisponen y no me dejan trabajar, por el miedo a que sus hijos puedan contagiarse de un virus del hospital. Historia de vida 2: Mi humanismo y personalidad, mediante la cual considero que todos los seres humanos deben tener en lo posible las mejores oportunidades para su desarrollo personal
	¿Qué ha aprendido sobre usted misma como persona gracias a	Historia de vida 1: La fragilidad, porque la vida puede llegar a cambiar en cualquier instante por cosas

	esta labor en aulas hospitalarias?	inimaginables, es por ello por lo que hay que tomar la vida con tranquilidad y con calma. Historia de vida 2: Que tengo una alta capacidad al cambio y que poseo una vocación por trabajar con población con necesidades complejas.
Dimensión educativa	¿Qué objetivo educativo persiste en su trabajo de aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: La adaptación, la flexibilidad, el comprender las necesidades y habilidades de cada niño. Historia de vida 2: Que los estudiantes disfruten del proceso de enseñanza aprendizaje, en el cuál ellos deben ser personajes activos de su propio desarrollo personal, así mismo que vean en la educación un medio para el crecimiento personal e intelectual.
	¿Qué estrategias y metodologías utiliza para enseñar a los niños y niñas de aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: El juego consentido ya que se realiza el juego para aprender, para desarrollar y para fortalecer, así que la estrategia más importante es el juego. Historia de vida 2: Depende, si son estudiantes virtuales, apoyarme mucho de plataformas y herramientas tecnológicas, mientras que presencialmente busco que ellos realicen actividades entretenidas y educativas al mismo tiempo.
	¿Cómo adapta la enseñanza a las necesidades específicas de los niños y niñas hospitalizados?	Historia de vida 1: La enseñanza la adapto dependiendo de la necesidad de cada niño, pero para esto primero se debe conocer la situación de cada uno, por eso es muy importante la flexibilidad, para evitar barreras actitudinales y no limitar las acciones del niño. Historia de vida 2: - Generalmente según el diagnóstico se trata de trabajar con aquellas habilidades que demuestran haber desarrollado más y por otro lado aquellas acciones que no pueden realizar por su condición de salud, así que se realiza un trabajo diferenciado.
Dimensión laboral	¿Cuál es su experiencia laboral?	Historia de vida 1: Trabaje 14 años en la secretaria de Educación en nivel central, como administrativa, también he realizado el acompañamiento y coordinación de estrategias educativas flexibles para jóvenes y adultos de Bogotá D.C y actualmente en aulas hospitalarias. Historia de vida 2: Investigador de ciencias básicas por 5 años y profesor de aula regular por 8 años.

	¿Has trabajado con niños con discapacidad o dificultades de aprendizaje? ¿Qué métodos utilizas para fomentar el aprendizaje de tus estudiantes?	Historia de vida 1: Hasta ahora estoy trabajando con niños que padecen dificultad de aprendizaje porque anteriormente enseñaba a jóvenes y adultos. Adaptar las didácticas y las metodologías ya que las cuidadoras de los niños les realizan las tareas, una de las adaptaciones que realizaron es dejar tareas y se socializa durante la clase y luego se retroalimenta. Historia de vida 2: Si, especialmente asperger, disminución de audición y TDAH
	¿Qué le motivo a tomar la decisión de trabajar en aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: La decisión que me llevo a tomar este camino es porque me gustan más los modelos educativos flexibles ya que en las aulas regulares restringen y limitan muchas cosas. Historia de vida 2: La vocación por realizar un trabajo con impacto a largo plazo.
Dimensión aulas hospitalarias	¿Como ha sido su experiencia como docente en aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: Ha sido una experiencia bonita ya que he podido adaptar y crear, además, me gusta realizar manualidades y crear material didáctico y lo bueno es que las aulas hospitalarias lo permiten debido a que las clases son más personalizadas. Historia de vida 2: Excelente, hay muchos retos, pero al mismo tiempo muchas satisfacciones de trabajar con los estudiantes y sus familias.
	¿Cómo es su relación con los niños y niñas en aulas hospitalarias	Historia de vida 1: Es muy buena, pero al comienzo es un proceso retador de confianza y respeto, porque los niños no me conocían. Historia de vida 2: Es buena, en algunos casos la distancia por la virtualidad hace un poco difícil hacer un seguimiento puntual.
	¿Qué retos y desafíos ha enfrentado como docente de aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: No juzgar, también se les puede ayudar, puedo ser flexible a la entrega de trabajos y les puedo ayudar dependiendo la necesidad de cada niño, pero tampoco se regala. Historia de vida 2: La diferenciación siempre será uno de los retos más importantes, son tan diversas las condiciones de los estudiantes que siento que siempre se puede hacer algo mejor.
	¿Qué momentos ha vivido que le han	Historia de vida 1: La muerte de uno de los estudiantes y el impacto que se da al entrar a cada una de las habitaciones, ya que en ocasiones pienso en mi familia y me imagino que es un familiar.

	marcado como docente de aula hospitalaria?	Historia de vida 2: En general todos los días al interactuar con los estudiantes es algo sumamente valioso, sobre todo al empatizar sobre su condición y vivencias personales
	¿Qué recomendaciones les daría a otras personas que quieran dedicarse a la docencia en aulas hospitalarias?	Historia de vida 1: Es importante el trabajo en equipo y sentirse capacitado para las situaciones que se pueden enfrentar durante las habitaciones, disponer de tiempo para crear material, ya que este se utiliza demasiado por lo que se manejan clases individualizadas. Historia de vida 2: Tener una mentalidad abierta y un corazón muy grande, hay que estar siempre al servicio de la comunidad

4.1.2 Resultados de diarios de campo a niños y niñas

Tabla 3.

Diarios de campo a niños y niñas

No. de diario de campo	Categoría	Observaciones
1	Aula hospitalaria	Las actividades que se realizan son dirigidas a un campo más personalizado, debido a que por habitación se aplica la planeación a 1 solo estudiante, sin embargo, se proyectan planeaciones multigrado, ya que solo en el día de la practica nos permiten saber con qué niños vamos a trabajar. Se han desarrollado planeaciones conforme a los cuidados y hábitos de aseo personal, ya que, es de suma importancia porque ayuda al menor a reconocer, aceptar y cuidar su cuerpo independiente de las condiciones que este presentando en el momento. En el hospital, posiblemente la rutina diaria cambie un poco, pero de igual forma se debe priorizar la salud y cuidado personal. También se realizaron intervenciones conforme a celebraciones especiales en el año, las docentes en formación apoyaron con la creación de unas tarjetas motivadores y la realización de un detalle para regalar a cada niño hospitalizado en esta fecha. El realizar esta actividad pasando por cada habitación, muestra lo olvidada que esta esta población de aula hospitalarias, donde no sé garantiza una educación de calidad dentro de este entorno a pesar de que el Estado colombiano se compromete a cumplir el derecho a la educación. El hospital no cuenta con un salón adecuado para brindar a los estudiantes de aula hospitalaria un espacio en el que uedan tomar clases y tengan un encuentro de relación social con sus pares.

2	Necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios	En ocasiones, los estudiantes no quieren tomar las clases por su estado de salud o cuando son niños de larga estancia, pierden su cupo escolar en la institución en la que estaban y ya les da pereza estudiar, muchos llegan a desmotivarse porque creen que no saldrán de la situación o condición que presentan. Para ello se pretendía realizar actividades que fortalecieran su desarrollo cognitivo, afectivo social, físico, del lenguaje, sensorial y motor. En sesiones se trabajó el área de comunicación acorde al desarrollo del lenguaje, por medio de la comprensión lectora con un cuento, un juego interactivo y un dado de preguntas, donde los (as) niños (as) participaron interesadamente y como producto realizaron un títere con materiales reciclados. También se promovió el aprendizaje de los números con canciones y rondas infantiles, y el uso de juegos didácticos virtuales. Para trabajar las etapas del desarrollo del menor, se tuvo en cuenta realizar búsquedas y planeaciones diseñadas conforme al DUA (Diseño Universal de Aprendizaje) y el PIAR (Planes Individuales de Ajustes Razonables), a causa del trabajo con niños en condición de hospitalización, ya que, hay que hacer adaptaciones curriculares debido a su estancia en el hospital.

3	Uso de herramientas tecnológicas en la vida escolar	Las herramientas tecnológicas llaman la atención de los niños y las niñas, así que el aprendizaje se vuelve más divertido y didáctico. En el proceso de enseñanza por medio de las planeaciones se dialoga y muestra la importancia del buen uso de la tecnología, ya que, estamos en un siglo donde la TIC está en todo y son utilizadas como medio movilizador de aprendizaje activo. Por eso se explica que el hacer uso de las herramientas tecnológicas que nos brinda el internet es brindarle a la enseñanza una posibilidad de adquirir muchos aprendizajes viables para su presente y futuro. En planeaciones se asocia al menor con los aparatos electrónicos, que son medios para trasmitir esa información, los dispositivos móviles como celulares o tabletas, o computadores permiten a los niños tener una interacción más personal y de forma más concreta un acercamiento al mundo digital. También se trabajó el reconocimiento de las herramientas y aplicativos tecnológicos útiles para el aprendizaje.
4	Herramientas Tecnológicas	Se usaron herramientas tecnológicas en todas las planeaciones realizadas, teniendo en cuenta la secuencia de aprendizaje, que tiene etapas relevantes al enseñar, la cuales son la exploración, el desarrollo y la aplicación. Utilizamos recursos como: videos, lecturas de cuentos interactivos, listado de preguntas, sopa de letras, tableros interactivos, infografías, presentaciones interactivas por parte del estudiante, memes, etc. Donde se utilizaron herramientas tecnológicas como: YouTube, páginas web, Google docs., Kahoot, mentimenter, padlet, canva, Genially, liveworksheets, wordwall, entre otras.

5	Dimensión socioafectiva en la niñez	La salud mental de los niños y las niñas corre peligro debido al lugar en el que se encuentran, ya que es un escenario totalmente nuevo y ajeno a su cotidianidad, este pasa a ser un nuevo lugar en el que ellos tendrán que cambiar sus hábitos totalmente por sus condiciones de salud. Esta situación insólita les impide tener un contacto físico y social con sus amigos o conocidos en su entorno. Por tal motivo, diseñamos actividades en las que pudieron reflexionar a través de dinámicas con sus familias, padres o cuidadores las cuales llevaron a cambiar esa visión de estrés y ansiedad en un lugar de encierro por entusiasmo y actitudes positivas frente a su propia vida. Se realizaron actividades con una técnica que permite desarrollas su propia inteligencia emotiva, como lo es el semáforo de las emociones, este ejercicio permite reconocer como se siente el niño o la niña consigo mismo o con los demás. Es una actividad que, pese a los diferentes estados de ánimo, permite al menor dejar exteriorizarlos, y facilitando a los docentes en formación identificar la emoción donde puede entender y orientar al niño para desarrollar la actividad. Los estudiantes también tenían la oportunidad de expresarse a través de dibujos, escritos, frases o creaciones artísticas, lo cual daba un valor sentimental hacia la persona a quién pretendían dedicar la obra.

4.2 Desarrollo de los objetivos específicos

En el primer objetivo específico se analizaron las necesidades educativas de los niños y niñas en entornos hospitalarios, a partir de Historias de vida de docentes de aula hospitalaria e infantes internados, donde se consideró el uso de herramientas tecnológicas en la cotidianidad, mediante las historias de vida y los aplicativos, docentes y estudiantes se familiarizaron con experiencias y aprendieron a usarlo como motivación para sobrepasar el difícil proceso que llevo cada uno, además, las preguntas que acompañaron esta fase de historias de vida, ayudaron a facilitar la explicación y dieron mejor entendimiento a la labor docente en esos espacios, también, ayudaron a conocer la trayectoria del docente, porque fue importante diferenciar las herramientas y formas

de enseñar en el hospital a como lo fue en las instituciones educativas.

Del mismo modo, fue importante analizar y conocer qué tuvo el estudiante para planear actividades acordes a sus capacidades, ya que a veces, las instituciones educativas enviaban guías para que fueran realizadas desde el hospital, así que los docentes de aulas hospitalarias tuvieron que apoyar este proceso con las herramientas que fueron facilitadas en el hospital, pero, de igual forma, la institución estuvo al tanto del proceso educativo del infante hasta que termino su tiempo de tratamiento. En ese mismo sentido, cuando el docente y el estudiante tuvieron conexión durante las actividades pudieron realizarse de manera más divertida, teniendo en cuenta el ánimo y disposición del estudiante, porque se recordó que las actividades acompañadas de herramientas tecnológicas fueron diferentes porque se incorporaron elementos como música, canto, baile, movimientos corporales suaves, dibujo y pintura.

Con respecto al segundo objetivo específico, se examinaron las herramientas tecnológicas para el mejoramiento de la dimensión socio afectiva de niños y niñas de 5 a 8 años en el entorno hospitalario de Bogotá D.C y al examinar las herramientas tecnológicas a las que se tuvieron acceso, se pupo facilitar la forma de aprendizaje debido a que se convirtió la enseñanza en algo diferente y divertido, porque el infante tuvo la oportunidad de interactuar y aprender al mismo tiempo. Para ello, se hicieron planeaciones dirigidas a la edad del niño y, si es el caso de una materia específica, así, se pudo enseñar de forma divertida, incentivando el aprendizaje desde el entorno hospitalario.

Muchas aplicaciones diseñadas específicamente para niños en edad preescolar y primaria que fueron divertidas y que promovieron habilidades sociales y emocionales, como aplicaciones que enseñaron habilidades de resolución de problemas, manejo de emociones o que fomentan la empatía. También, fue importante seleccionar herramientas adecuadas para el desarrollo de niños y niñas, para garantizar la integración eficaz en el entorno hospitalario porque los dispositivos tecnológicos son portadores de bacterias y no pueden usarse con frecuencia. Además, fue fundamental proporcionar supervisión y apoyo adecuado con ayuda del acudiente y/o docente mientras los niños utilizan estas herramientas tecnológicas.

Y en el tercer objetivo específico de diseño una secuencia de actividades con recursos educativos digitales adaptados a las necesidades de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, utilizando herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, plataformas en línea o dispositivos interactivos, fomentando la experiencia socio afectiva, encontrando que la secuencia de actividades ayudo a avanzar en el proceso de aprendizaje de cada uno, mientras se hizo de una manera divertida porque "se aprendió jugando". Los aplicativos que se encontraron en internet fueron interesantes puesto que con una canción o la lectura de un cuento se pudieron planear actividades dirigidas a la lectoescritura, pero de una manera divertida y así sucesivamente con todas las materias.

Por otra parte, se tuvo acceso a las herramientas tecnológicas que nos permitieron adaptar la enseñanza de los infantes de forma diferente a la habitual, ya que, a veces en las instituciones educativas por el número de estudiantes en el salón, no se dio una enseñanza personalizada, por lo que en el entorno hospitalario se pudieron dedicar a la enseñanza por estudiante de una forma minuciosa. Se recalcó, que las actividades en la secuencia didáctica estuvieron dirigidas a estudiantes de 5 a 8 años y se modificaron para atender a las necesitades que el mismo requiera. Así mismo, se corrigió la educación y la experiencia socio afectiva, ya que a veces el infante no se sintió a gusto o en confianza para realizar las actividades, entonces, se tuvo que realizar ejercicios rompe hielo entre docente, padre de familia, acudiente y estudiante, para que las planeaciones pudieran realizarse a cabalidad de manera exitosa, que proporciono un entorno de apoyo emocional, en donde se reconoció el impacto que pudo tener la enfermedad en el proceso educativo, para que el niño o niña saliera adelante y no truncara su proceso escolar por el daño emotivo que padeció.

4.3 Análisis de datos

4.3.1 Categoría de Aula hospitalaria

Las aulas hospitalarias fueron espacios educativos diseñados dentro del mismo hospital; para los niños, adolescentes y/o pacientes de corta y larga estancia. Estas aulas fueron creadas para utilizar mientras los pacientes hicieron su tratamiento médico y parea que no afectaran su

proceso académico, dentro de ellas, se atendieron las necesidades de cada estudiante y para ello hubo un profesor o tutor que lo dirigió durante la estancia en el hospital. Teniendo en cuento lo dicho anteriormente, León (2017) se refiere a las aulas hospitalarias como: “La modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional” (p.56). En ese sentido, el aula hospitalaria fue un espacio en el cual se desarrolló la creatividad, no solo para el niño/a sino para el cuerpo docente que instruyó al menor porque no solo se trató de llevar una actividad dirigida a una temática específica, sino que a su vez se relacionó en proponerle algo que lo traslado a salir de la zona de confort, también fue un sitio donde se alimentó la concentración y las habilidades.

Ahora bien, los maestros de aulas hospitalarias tuvieron comunicación con la institución a la que pertenecieron los estudiantes y/o pacientes de corta estancia para seguir el mejor proceso formativo posible y al niño no le afectara en nada su estancia en el hospital. Estos estudiantes llevaron un proceso individualizado en donde los maestros de aulas hospitalarias direccionaban la realización de las guías o actividades que dejaba la institución educativa a la que asiste el niño o niña. Por otro lado, los niños de larga estancia se dirigían directamente con los docentes de aulas hospitalarias, ya que fueron los encargados de seguir con el proceso educativo de cada uno. En medio de ese proceso, también se hizo un seguimiento personalizado, porque en ocasiones por temas de salubridad y contagios se atendían de forma individual y se brindaba una educación individualizada, en la que se motivaba y ayudaba al niño a comprender los diferentes temas según su edad y año escolar.

Asimismo, se tuvo que hablar sobre la tarea de hacer relevante el espacio de un aula hospitalaria, ya que tuvo que ser mancomunada con el personal de salud que atendió al menor, porque de algún modo no serviría de nada si las docentes realizan el 90% del trabajo académico y por otro lado los enfermeros y doctores con aspectos poco alentadores de la evolución médica o con un trato no adecuado no aportaban de forma significativa al niño o niña. Teniendo en cuenta lo anterior, se resaltó que el espacio de aula hospitalaria debió ser adaptado y flexible a las necesidades de cada alumno. Es decir, la asistencia no era obligatoria en todos los casos, ya que posiblemente el estudiante tuvo que ausentarse por si necesitaba descansar o no se

encontraba bien anímicamente y para ello los autores Lizasoain y Polaino-Lorente (1996, p. 15) dicen que: Los principales objetivos que debe seguir la pedagogía en el trabajo con los niños hospitalizados son los siguientes:

- Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar su de tipo afectivo.
- Tratar de reducir especialmente los déficits escolares y culturales que con ocasión del internamiento suelen producirse en el niño hospitalizado.
- Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.

Finalmente fue importante mencionar que, para la atención de cada uno de los niños ya fuera de corta o de larga estancia se tuvieron que tener en cuenta las medidas preventivas de salud para evitar el contagio mutuo de virus o bacterias, para ello fue esencial el lavado de manos con agua y jabón, el uso de tapabocas, se procuró tener las uñas limpias, cortas y sin esmalte, se evitó utilizar accesorios grandes como anillos, cadenas, pulseras, candongas y se desinfectaban los elementos tecnológicos o físicos que se ingresaban al aula o habitación en la que se encontraba el niño.

4.3.2 Categoría de necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios

Las necesidades educativas en entornos hospitalarios fueron diversas puesto que son varios los factores que componen la correcta realización de ejercicios en aulas hospitalarias, además, varía dependiendo de la condición médica de los estudiantes, la duración de la estancia en el hospital y el nivel educativo. En ese sentido, las necesidades más comunes en aulas hospitalarias fueron la adaptación del currículo, debido a que los docentes tenían que tener en cuenta que todos los estudiantes y/o pacientes cuentan con diagnósticos diferentes, así que, se tuvo que tener en cuenta las limitaciones físicas y emocionales de cada uno y de eso modo la formación académica fue significativa.

También se evidenció la falta de apoyo emocional, debido a que los niños y adolescentes hospitalizados experimentaron estrés, ansiedad y aislamiento, por lo tanto, fue importante proporcionar apoyo emocional y social para ayudarles a sobrellevar su situación y mantener la motivación para aprender. De ese modo, León y Fernández atribuyen a la familia como: "Un lugar insustituible en el aprendizaje de los niños hospitalizados, observando en los padres una actitud de acercamiento mayor que en la escuela ordinaria a la vez que cierta tranquilidad ante la pérdida del ritmo escolar" (1998, p. 4).

En ese sentido, los padres y/o acudientes estaban todo el tiempo presente, entonces eso los hizo participes y vividores de la experiencia y proceso educativo del estudiante, también, en varias ocasiones, los padres apoyaron y ayudaron a sus hijos a salir adelante para que no detuvieran su proceso educativo, es decir que, mientras luchaban contra la enfermedad, pudieron seguir educándose con adaptaciones del aula y de las clases. Por otro lado, fue importante tener flexibilidad en la enseñanza, dado que la asistencia a las clases fue intermitente por las citas médicas y tratamientos, así que, los profesores fueron flexibles en el enfoque de enseñanza y estuvieron dispuestos a adaptar los horarios cambiantes de los estudiantes. Ruiz (1960) menciona que: Conocer el estado biológico en la salud del niño será misión del médico, la consecuencia psicológica de la enfermedad deberá ser objetivo del psicólogo, las medidas a adoptar para la eficacia educativa es el pedagogo quien tiene la palabra.

Por tal motivo, fue vital tener una comunicación fluida entre la colaboración con el personal médico y educativo, las cueles garantizaron atender las necesidades tanto médicas como educativas de los estudiantes, además, el uso de tecnología educativa, como dispositivos móviles, tabletas y aplicaciones educativas, fueron útiles para facilitar el aprendizaje en entornos hospitalarios y se pudieron compensar las limitaciones físicas de los estudiantes, pero en muchas ocasiones el hospital no contaba con los recursos y con lo más esencial que es una red wifi para poder hacer uso de estas herramientas. Finalmente, las aulas hospitalarias contaban con educadores flexibles, comprensivos y adaptativos para satisfacer las necesidades educativas de los estudiantes que enfrentaban enfermedades y tratamientos médicos de larga o corta estancia.

4.3.3 Categoría de herramientas tecnológicas

Como lo señalo la ley 115 de 1994 en su artículo 13 en el cual estableció que el estado garantizo que todos los niños, niñas y jóvenes recibieron educación en instituciones educativas, esta ley indica que la educación es un derecho fundamental y que el estado la responsabilidad de garantizar su cumplimiento. Lo anteriormente planteado, dio claridad a que ningún menor que este en estado de hospitalización de larga duración se le puede prohibir el acceso a la educación, sino que por el contrario el hospital o el centro de salud priorice la enseñanza, es por esta razón que se trajo a colación las herramientas tecnológicas en las aulas hospitalarias, desempeñando un papel crucial en la educación y en el bienestar de los estudiantes que se encuentran recibiendo tratamiento médico, estas herramientas no solo facilitaron el proceso de aprendizaje, sino que también ayudaron a mantener a los estudiantes conectados con sus maestros, compañeros de clase y el mundo exterior, a pesar de estar alejados físicamente de la escuela tradicional.

Uno de los beneficios que más significo de las herramientas tecnológicas en las aulas hospitalarias fue la posibilidad de acceder a contenido educativo en línea, como plataformas de aprendizaje en línea, como Worwall, Quizzis, mentimeter, Duolingo, entre otras. Estas aplicaciones ofrecieron una amplia gama de cursos y recursos educativos que permitieron a los estudiantes continuar su educación de manera flexible y adaptada a sus necesidades individuales, desde matemáticas y ciencias hasta literatura y arte, estos recursos proporcionaron acceso a material educativo de alta calidad que se pudieron complementar en el plan de estudios tradicional y ayudaron a los estudiantes a mantenerse al día con su aprendizaje.

Además de acceder a contenido educativo, las herramientas tecnológicas también permitieron a los estudiantes participar en clases virtuales y sesiones de tutoría en línea, con plataformas de videoconferencia como Zoom, Microsoft Teams y Google Meet, estas plataformas facilitaron la comunicación en tiempo real entre los estudiantes y sus maestros, lo que les permitió participar en discusiones en clase, hacer preguntas y recibir retroalimentación personalizada, estas sesiones virtuales no solo ayudaron a mantener a los estudiantes conectados con sus maestros y compañeros de clase, sino que también les brindaron un sentido de comunidad y pertenencia que puede ser especialmente importante durante períodos de aislamiento físico. Así como lo señalan los autores Diaz y Castro (2018) en donde comparten la idea de que las herramientas tecnológicas se pueden implementar, gracias a su fácil adaptación

para los estudiantes interviniendo así en el proceso de enseñanza aprendizaje de cada uno, posibilitando un impacto positivo en la mejora del proceso educativo, en la cual incorporan métodos factibles dando un uso adecuado.

Las herramientas tecnológicas tuvieron diferentes beneficios como lo fue: el acceso continuo a la educación por medio de los dispositivos móviles como tablets y computadoras portátiles ya que permitieron acceder a materiales educativos y a participar en clases virtuales, manteniendo así su progreso académico, incluso durante su estancia en el hospital, otro de los beneficios fue el fomento de la interacción social ya que por medio de las plataformas educativas en línea se facilitó la comunicación entre estudiantes, maestros y compañeros de clase, creando un sentido de comunidad que es especialmente importante para los pacientes pediátricos que pueden sentirse aislaos debido a su condición médica.

Dichas herramientas hicieron que los niños exploraran creativamente ya que por medio de la realidad virtual y la realidad aumentada se permitió a los pacientes explorar conceptos educativos de una manera más interactiva y envolvente, fomentando la creatividad y la curiosidad. También ayudo al apoyo emocional ya que las herramientas tecnológicas sirvieron como distracción para los pacientes pediátricos, ayudándoles a enfrentar el estrés y la ansiedad asociados con su enfermedad o tratamiento.

4.3.4 Categoría de uso de herramientas tecnológica en la vida escolar

Como lo señalo el autor Bartolomé (2004) el e-learning hizo referencia a desarrollar entornos de desarrollo de la formación en modalidad virtual, brindando nuevas posibilidades educativas que tienen las TIC, como en el paisaje educativo contemporáneo, las herramientas tecnológicas se han vuelto indispensables, proporcionando una amplia gama de recursos y oportunidades que enriquecen la experiencia escolar tanto para maestros como para estudiantes, desde el aula hasta la gestión administrativa, estas herramientas han demostrado ser catalizadoras de innovación y eficiencia.

En la era digital actual, el papel de la tecnología en la vida escolar experimento una transformación radical, en donde las herramientas tecnológicas se convirtieron en aliados

indispensables tanto para estudiante como para educadores, ofreciendo como nuevas formas de aprendizaje, colaboración y comunicación en el entorno educativo, desde plataformas en línea hasta aplicaciones móviles, la tecnología revoluciono la manera en que se enseñó y se aprendió en las aulas hospitalarias. El aprendizaje en línea con la tecnología facilito la colaboración entre estudiantes y maestros, como las herramientas de Google Mete, Microsoft Teams y Zoom permiten a los estudiantes trabajar juntos en proyectos, participar en discusiones y recibir retroalimentación en tiempo real, sin importar la ubicación geográfica. La capacidad de colaboración en línea no solo fortaleció las habilidades de trabajo en equipo de los estudiantes, sino que también promovió un ambiente de aprendizaje más inclusivo y participativo.

En primer lugar, en el proceso de enseñanza y aprendizaje, las herramientas tecnológicas ofrecieron una diversidad de recursos que complementaron y enriquecieron el plan de estudios tradicional, como las plataformas de aprendizaje en línea como Moodle y Google Classroom permiten a los maestros distribuir materiales, asignar tareas y evaluar el progreso de los estudiantes de manera eficiente. Además, el acceso a contenido educativo digital, como videos educativos, simulaciones interactivas y tutoriales en línea, amplía las oportunidades de aprendizaje más allá de los límites del aula física, permitiendo a los estudiantes explorar conceptos de manera más dinámica y autodirigida.

Otro aspecto clave del uso de tecnología en la vida escolar fue la personalización del aprendizaje. Con el surgimiento de programas educativos adaptativos y aplicaciones de aprendizaje personalizado, los estudiantes recibieron instrucción individualizada que se adaptó a sus necesidades y habilidades específicas. Esto no solo mejoro la efectividad del aprendizaje, sino que también aumento la motivación y el compromiso de los estudiantes al sentir que su educación se adaptó a ellos de manera única. Álvarez, Gallo, Hernández (2012) resalto la importancia de sensibilizar el entorno para diseñar y ejecutar estrategias que dinamicen y favorezcan las relaciones entre los actores de cada unidad hospitalaria al intervenir con los niños y niñas mientras que puedan regresar a su aula de clase, es importante el uso de estas herramientas tecnológicas ya que por medio de estas se realizaron actividades personalizadas y sirvió para la sensibilización de la situación en la que se encuentra cada niño o niña.

4.3.5 Categoría de dimensión socioafectiva en la niñez

Por otra parte, se tuvo presente el siguiente artículo denominado: “Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar”, de Alonso, García y Romero (2006) provenientes de Venezuela. Cuya metodología se basa en el estudio de casos y su instrumento de investigación es proporciona datos y observaciones concretas que permita reflexionar frente a dichos casos. El objetivo de esta investigación es “producir un efecto beneficioso en el ánimo y en su concepto de enfermedad mediante las conversaciones y el arte”. (Alonso, Leonor, García, Daniela, & Romero, Kruskaia, 2006).

La propuesta que se mostró fue mediante una experiencia pedagógica, en donde se logró que el niño o la niña hospitalizado pudieran desfogar su sentir mediante la comunicación emocional. El Manual del niño paciente fue un cuento interactivo que se elaboró para personalizarlo cada que el niño lo utilice. En él, el niño podía responder a una serie de preguntas acerca de la situación de hospitalización; podía escribir o hablar de sus datos personales, las razones por las que estuvo en el hospital, la enfermedad que padece, las posibles operaciones, dibujarse dentro del cuento, hablar de sus sentimientos acerca de su enfermedad, entre otros” (Alonso, García & Romero, Kruskaia, 2006). Es una excelente herramienta para manejar la cotidianidad de niños y niñas implicados en escenarios hospitalarios de larga duración. En el resultado de esa investigación se observó la expresión de emociones, sentimientos y preocupaciones de niños enfermos y el papel de los padres de familia o cuidadores, al mejorar el concepto de enfermedad que enfrenta su hijo o hija.

En la dimensión socioafectiva se pudo ver que los procesos o cambios en la personalidad, las emociones y el amito social de cada individuo fue importante, por tal motivo, jugo un papel crucial en la vida del ser humano. Por eso, cuando la dimensión se vio afectada, trajo consigo varios problemas en el desarrollo emocional y social del sujeto, así que, como padres, acudientes o adultos mayores, se tuvo que crear un ambiente familiar ameno en la que el niño se sintiera seguro y amado y, además, se impusieron reglas de respeto y responsabilidad dentro y fuera del hogar. En ese mismo sentido, para Martínez (2014) “la formación de la dimensión socioafectivo es importante desde que nace el niño, puesto que es la base del comportamiento emocional en la vida escolar, en el ámbito familiar y cualquier contexto que lo rodea.” (p. 186). Desatender o descuidar el desarrollo de la dimensión socioafectiva desde temprana edad, es dejar de lado el objetivo educativo de la socialización primaria, importante para que el niño comparta y socialice con otros, ya que por este medio se desarrollaron sentimientos de solidaridad y compasión,

necesarios para fundar las interacciones humanas.

De manera que, faltar a la dimensión, implico a futuro, el aumento de problemas sociales y emocionales, que trajo como consecuencia la falta del desarrollo de personalidad y con ello, se puede correr el riesgo de conductas comportamentales que les impedía mantener relaciones sólidas, cordiales y amistosas en el transcurso de su vida, teniendo en cuenta la importancia que esta trae desde la niñez, sabiendo que las relaciones interpersonales, ayudaron a que el niño aprendiera a comunicarse, expresarse y adquirir nuevo lenguaje. De acuerdo con lo anterior, Aranda (2007), plantea lo siguiente: "En las interacciones con los iguales el niño aprende mucho sobre sí mismo, sobre su propia identidad y se forma una idea sobre su valor. El niño llega a conocer su propia competencia al relacionarse con los demás y al compararse con ellos; juzgar su capacidad al comparar sus resultados con los que obtienen los demás compañeros y en esa dinámica va formando su auto concepto" (p. 114).

Por consiguiente, se resaltó la importancia de dejar ser al infante, de relacionarse con más niños para que se conociera, se superara o se comparara con los demás, de ahí, la importancia también de llevar a los niños y niñas a las instituciones educativas como jardines y colegios, ya que, en ese medio, se aprendieron cosas útiles para la vida. Además, las familias y los agentes educativos fueron quienes reforzaron esta dimensión, debido a que el niño se rodeaba personas y de entornos todos los días, por tal motivo fue trabajo de ellos mismos, lograr que se desarrolle de buena manera y si se le prohíbe relacionarse pudo llegar a ser tímido y a consecuencia de ello, obtener vacíos emocionales a lo largo de su niñez, adolescencia y adultez.

En ese sentido, fue susceptible de enseñar y aprender en cualquier etapa de la vida, pero como se mencionó anteriormente, su objetivo fue adquirirla en la niñez, ya que, desde temprana edad se empezaron a sentar las bases de un buen desarrollo de sentimientos, emociones y valores ejemplificados desde el adulto mayor, por eso se decía que los adultos deben dar ejemplo, porque los niños se comportaban como esponjas y absorbían todo lo que veían y escuchaban, imitaban las acciones de los demás. Por esto, fue importante pensar en los niños y niñas y en la educación, fue pensar a la vez en la vida futura, ya que desde edad temprana se tuvo que criar al infante en un espacio que propiciara bienestar y la posibilidad de realización de desarrollo humano, por tal

motivo, fue preciso enseñar a los niños desde el inicio de sus vidas a vivir plenamente en un ambiente de amor, confianza, respeto, socialización y en un clima de paz, para que en ningún momento y por ningún motivo, se viera implicado su desarrollo en las habilidades sociales. La salud mental de los niños y las niñas corría peligro debido al lugar y por la situación que atravesaban, no podían tener amigos y socializar, así que se diseñaron actividades en las que podían reflexionar y cambiar de parecer.

En el diario de campo se observó qué en intervenciones realizadas, la carga emocional que presentaban varios menores era alta, debido a todos los procesos hospitalarios que debían pasar, ya que eran agotadores, los cuales llevaban a tener pensamientos autodestructivos y desoladores, pero gracias a la participación de las docentes en formación y el desarrollo de sus planeaciones con relación a los procesos educativos, ayudo a que los niños se activaran mostrando seguridad y confianza en sí mismo en dichas actividades.

De acuerdo con Aranda (2007) quién plantea que “En las interacciones con los iguales el niño aprende mucho sobre sí mismo, sobre su propia identidad y se forma una idea sobre su valor. El niño llega a conocer su propia competencia al relacionarse con los demás y al compararse con ellos; juzgar su capacidad al comparar sus resultados con los que obtienen los demás compañeros y en esa dinámica va formando su auto concepto” (p. 114). Es fundamental interactuar con personas externas al entorno y relacionarse con los demás, ya que estas interacciones ayudan a desarrollar la propia identidad y a formar el autoconcepto.

Por ende, como lo menciona Martínez (2014) “la formación de la dimensión socioafectivo es importante desde que nace el niño, puesto que es la base del comportamiento emocional en la vida escolar, en el ámbito familiar y cualquier contexto que lo rodea” (p. 186). La relación que hubo con los entornos escolares, familiares y en el caso de los niños hospitalizados con el aula hospitalaria, permitió el desarrollo de la dimensión socioafectiva, por eso, la interacción que manifestó la docente en formación con los niños en condición de hospitalización permitió que el comportamiento emocional del menor mostrara mejoría.

4.4 Propuesta:

Nombre de la propuesta: Una aventura infinita en aula hospitalaria: juega, aprende y crea.

Objetivo general: Diseñar una secuencia de actividades con recursos educativos digitales adaptadas a las necesidades de los niños y las niñas en entornos hospitalarios, utilizando herramientas tecnológicas como: YouTube, Genially, classdojo, mentimenter, canva, wordwall, fomentando la experiencia socio afectiva.

Justificación: En la actualidad se ha visto la inquietud en los niños de adentrarse al mundo tecnológico y navegar por el internet, en algunos casos se les facilitan los medios para hacerlo y brindarles un uso adecuado, controlado y eficaz en dispositivos, por tal motivo hay que darles la oportunidad a estos nativos digitales de fortalecer esa área de desarrollo donde las TIC se ven emergentes. Con la observación realizada en las practicas se evidencian las dificultades de algunas niñas y algunos niños al aprender alguna asignatura, por lo que las docentes en formación han visto como un desafío llevar a las aulas hospitalarias herramientas tecnológicas para fortalecer dichas áreas, usándolas de manera interactiva y didáctica. Si bien se sabe, a causa de la pandemia, los recursos tecnológicos se han venido utilizando constantemente, por lo que se quiere innovar e incentivar al niño o niña y más en un estado de hospitalización de corta o larga estancia, permitiendo el bueno uso de las diferentes herramientas que nos ofrece la web, además, hacer actividades lúdicas y diferentes hace que el estudiante participe activamente y aprenda de una manera divertida, proporcionando un apoyo académico adaptado a sus necedades.

Tabla 4.

Una aventura infinita en aula hospitalaria: juega, aprende y crea.

No. de actividad	**Nombre de la actividad**	**Descripción de la actividad (motivación, desarrollo y finalización al planear cada una)**	**Recurso tecnológico**	**Criterios de evaluación**
1	**Conociendo las plataforma**	Para esta primera actividad la idea es realizar un acercamiento a los infantes de las plataformas tecnológicas, explicando de primera mano cómo funcionan y de qué manera se utilizarían en aula	Genially (mapa mental)	Los contenidos de enseñanza se pueden presentar de forma

	s educativas	hospitalaria; de ese modo, dando un abre bocas a cerca de la forma en que se irán desarrollando los encuentros.		dinámica, amigable e interactiva.
2	**Poniendo a prueba las plataformas educativas**	Tras realizar una charla de las plataformas que se utilizarán, se pondrá a prueba dichas plataformas, para dar la oportunidad al alumno de interactuar directamente desde un dispositivo tecnológico y que él pueda explorarlas con la ayuda de la docente en formación.	ClassDojo	La herramienta seleccionada permite diseñar estrategias de evaluación que lleven al estudiante a reflexionar sobre su proceso de aprendizaje
3	**Sumergiéndonos al mundo de las herramientas digitales**	Se tomará un tiempo en donde se le dará al niño el dispositivo tecnológico y con ayuda de la docente se sumergirán a explorar cada herramienta tecnológica y si el niño presenta inquietud o preguntas, se contestarán de forma clara.	ClassDojo Mentimenter	Reconoce el entorno inmediato a partir de los dispositivos facilitados.
4	**Me reconozco así**	Se creará el avatar de cada niño y niña con ayuda de la herramienta tecnológica ClassDojo. El niño o la niña será el encargado de crear su avatar teniendo en cuanta como él o ella se reconoce. El personaje que desde el inicio será quien lo acompañará en el transcurso de la investigación.D	ClassDojo	La herramienta permite que el usuario acceda a la información a través de diferentes sentidos (visual y auditivo).
5	**Mi avatar cobra vida**	Consta de crear un vídeo desde la misma plataforma, allí el niño o la niña tienen la misión de presentarse con su avatar en un tiempo límite de 60 segundos. La presentación comprenderá los siguientes ítems: Nombre, edad, grado de escolarización (si no está estudiando debe mencionar el por qué), cuál es su pasatiempo, su color favorito, y que es lo que más le gusta comer. Esto lo realizaran con apoyo de la docente en formación.	Canva	Explora, selecciona, combinar y organizar ideas visuales para el desarrollo del video.
		La maestra tendrá que crear su avatar conforme a la percepción del		

6	**¿Qué ves en mí?**	estudiante, es decir, a partir de las características físicas que vea el niño y esté le mencione, tendrá que agregar a su avatar y crearlo.	ClassDojo	La herramienta permite al usuario autoevaluar su proceso de aprendizaje.
7	**¿Conoces a tu maestra?**	La docente en formación realizará su presentación por medio de su avatar creado, así como el estudiante se presentó, ella tendrá que hacer una grabación diciendo las cualidades que la representa, por qué esta en ese lugar, su pasatiempo, su lugar y color favorito, cumpliendo el reto de realizarlo en un tiempo mínimo de 60 segundos.	ClassDojo Canva	La herramienta permite la participación en comunidades de aprendizaje.
8	**Cuidando de mi**	Para esta actividad, la idea es conocer la rutina del cuidado personal de cada niño en el hospital, allí podemos apreciar la diferencia de esta desde casa y en el hospital. Además, se hará con ayuda de las dos aplicaciones con Wordwall podemos jugar con un aplicativo de niveles y un personaje y en ClassDojo la maestra en formación ira sumando la puntuación.	Wordwall	La herramienta permite la evaluación a través actividades enfocadas en su vida cotidiana. Identifica y explica su rutina diaria y como esta ayuda para la salud y el desarrollo personal de determinados hábitos de alimentación, higiene, ejercicio físico y descanso.
9	**Dejar volar mi imaginación**	Con ayuda del aplicativo de Youtube, los niños y los acompañantes elegirán un cuento infantil y de acuerdo con lo que escuchen de la narración, harán una creación artística ya sea un dibujo con colores, pintura, plastilina, papel, entre otros, de lo que más le gusto del cuento o lo que aprendió. Al finalizar, se tomará una foto como evidencia y se subirá dicha creación a la aplicación de	YouTube Marcadores Hojas Colores Classdojo	Usa adecuadamente algunos de los términos propios del lenguaje plástico donde se ve presente la creatividad.

		ClassDojo para tener la evidencia e ir sumando puntos.		
10	**El mejor día de tu vida**	Los estudiantes crearan de manera física, su avatar en 3D haciendo uso de material reciclable formando una figura con diseño llamado funko pop, con el fin de que la creación del monstruo lo acompañe en su momento final y con la ayuda de este, se hará un video de cierre en la que mencionen cual ha sido el mejor día de su vida y por qué, con quién lo compartió y también en la que se englobe lo que aprendió el niño durante estas sesiones, que fue lo que más le gusto y cuál es la perspectiva que se lleva en su mente de estas actividades. (Tiempo máximo 5 minutos).	Material reciclado: Cartón Pintura Papel Marcadores	Diseña y crea de manera física el avatar utilizando materiales reciclables. La herramienta permite hacer un seguimiento continuo al aprendizaje del estudiante.

Capítulo 5. Conclusiones

Finalmente, las aulas hospitalarias fueron espacios enriquecedores para los niños y las familias, ya que mientras que cada estudiante/paciente siguió su proceso médico pudo seguir educándose con nuevas formas de enseñanza y oportunidades, donde obtuvieron el fortalecimiento de sus habilidades. Estos espacios adecuados dentro del hospital fueron proporcionados para que los niños y las niñas gozaran de los estudios mientras que pasaban su enfermedad con tratamiento médico, el trabajo de aulas hospitalarias fue un trabajo conjunto porque no dependía solo del paciente, sino de la familia que acompaño el proceso médico, los enfermeros, personal hospitalario y sin duda alguna los docentes que fueron los que direccionaron en primera estancia el proceso de crecimiento educativo.

Así mismo, la iniciativa aseguro la permanencia educativa de cada niño mientras pasaban su estancia en el hospital, también dio un espacio emocional y psicológico para que el niño no se

frustrara durante el proceso, ya que algunas familias los tomo por sorpresa y no se sintieron preparados para el cambio que esto conllevo en su vida social y estudiantil. Al final, la implementación de estas aulas brindó un compromiso inclusivo porque se atendieron a los pacientes y/o estudiantes sin importar su edad, raza, sexo, condición médica, estrato.

Por otro lado, en las aulas se hicieron adaptaciones curriculares y se brindó una educación más personalizada a los estudiantes. Se entendió que en ocasiones el diagnóstico y el estado de salud de los niños y las niñas no fue el más adecuado, pero con esfuerzo y dedicación se pudo lograr el reforzamiento de habilidades y destrezas, modificando el currículo y dando a los estudiantes una educación más personalizada, lo que finalmente sirvió para permitir la continuidad de los tratamientos médicos mientras al mismo tiempo se educaron.

Se tuvo en cuenta el apoyo emocional debido a que los niños y las niñas pasaron por diferentes episodios de estrés, dolor, tristeza, frustración y esto hizo que algunos de ellos que desmotivaran y no quisieran seguir con las mismas ganas de estudiar y salir adelante, idea que en ocasiones los padres apoyaban sin saber que el daño fue perjudicial para el estudiante a medida que paso el tiempo. También se tomó en cuenta los espacios, ya que no están adaptados para dictar clase, así que los maestros de aulas hospitalarias tuvieron que ingeniar ideas y recursos para llevar a cabo las clases de la mejor manera.

Por otro lado, las herramientas tecnológicas desempeñaron un papel crucial en las aulas porque proporcionaron acceso a la educación y mantuvieron a los estudiantes conectados con el proceso de aprendizaje, incluso durante períodos de enfermedad o tratamiento médico. Las herramientas tecnológicas se convirtieron en aliados indispensables porque garantizaron la continuidad de una educación de calidad. Una de las principales ventajas de las herramientas tecnológicas fue la facilidad que se tuvo al acceder al contenido educativo en línea, con plataformas como lo fueron Moodle, Google Classroom, YouTube y Canva, permitiendo que los docentes interactuaran con materiales educativos, asignando tareas y evaluando el progreso de los estudiantes de forma remota. Esto no solo brindo a los estudiantes acceso a lecciones y recursos educativos relevantes, sino que también les permitió mantenerse al día con el plan de estudios y con ello, avanzaron en su aprendizaje desde la comodidad de su habitación.

El uso de las herramientas en la vida escolar transformó radicalmente la manera en que se enseñó y se aprendió, debido a que ofreció una amplia gama de posibilidades que mejoro la experiencia educativa de estudiantes, maestros y padres, porque proporciono acceso a recursos educativos innovadores y facilito la comunicación y la colaboración en el entorno escolar. Los recursos digitales como libros electrónicos, vídeos educativos, simulaciones interactivas y otros materiales en línea enriquecieron el contenido educativo y ofrecieron experiencias de aprendizaje más dinámicas y envolventes, que pudieron complementarse con el material de texto tradicional y proporcionaron múltiples formas de acceder a la información, que se adaptaron a las diferentes necesidades y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

La dimensión socio afectiva fue fundamental para la mayoría de los aspectos de la vida del estudiante, porque al ir desarrollando y trabajando en esta dimensión desde la primera infancia pudieron tener y mantener buenas relaciones sociales y emocionales que redujeron barreras que impidieron el aprendizaje. Muchas de estas habilidades debieron ser desarrolladas en casa con la familia de los niños y las niñas, pero se presentaron casos donde el menor en condición de hospitalización no creció en un núcleo familiar porque su familia lo abandono desde muy temprana edad. Por tal motivo las docentes en formación fueron quienes se encargaron de crear, diseñar, efectuar y orientar actividades que fortalecieron el desarrollo socioafectivo del menor en aula hospitalaria.

5.1 Recomendaciones

Dirigidas a docentes de aulas hospitalarias.

- Incorporar tecnología educativa para facilitar el aprendizaje a distancia cuando sea necesario, permitiendo a los estudiantes participar desde sus habitaciones de hospital.
- Proporcionar un entorno de apoyo emocional, reconociendo el impacto emocional que pueda tener la enfermedad en el proceso educativo.
- Incluir actividades lúdicas y creativas en el plan de estudios para hacer que el aprendizaje sea más atractivo y estimulante, considerando las limitaciones físicas de los estudiantes.
- Fomentar un ambiente inclusivo donde cada estudiante se sienta valorado y aceptado, independientemente de sus condiciones de salud.

- Colaborar con el personal escolar regular para facilitar una transición fluida cuando los estudiantes regresen a la escuela convencional, asegurando la continuidad educativa.

REFERENCIAS

Alonso, García & Romero. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. Educere, 10(34), 455-462. Recuperado en 24 de septiembre de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300008&lng=es&tlng=es.

Alperin M, Skorupka C. (2014). Métodos de muestreo. (16) Revista: Métodos de muestreo. Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población

Álvarez, Gallo, Hernández, et al. (2012). Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: La educación en espacios no convencionales: pedagogía hospitalaria Como estrategia de humanización en el hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA). Manejar proxy. https://hdl.handle.net/10495/22673

Amado, M. Salazar, D. (2018). Aproximación a la pedagogía hospitalaria en Colombia. Universidad Distrital Francisco José de Caldas Facultad de Ciencias y de la Educación. Tomado de: https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15286/AmadoBustamanteMar%c3%adaCamila%3bSalazarPe%c3%b1aDeisyYulie2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aranda, R. (2007). Evaluación diagnóstica sobre las habilidades sociales de los alumnos de educación infantil: proyecto de formación del profesorado en centros. Tendencias pedagógicas, 12, (). 111 -150.

AZCORRA, A. y otros (2001). Informe sobre el estado de a teleeducación en España. Madrid: Asociación de Usuarios de Internet

BARTOLOMÉ, A. (2004). Blended Learning. Conceptos Básicos. Pixel-Bit: Revista de medios y educación, 23, 7- 20

Carrillo, S.; Tigre, F.; Tubón, E. & Sánchez, D. (2019). Objetos Virtuales de Aprendizaje como estrategia didáctica de enseñanza aprendizaje en la educación superior tecnológica. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 3 (1), enero, ISSN: 2588-073X, 2018, 287-304. https://www.recimundo.com/index .php/es/article/view/371/pdf

Correia R. (2019) El paradigma interpretativo en la investigación cualitativa: análisis de los aportes de Mariane Krause (1995). Revista de Critica Libre v. 2, n. 1, 2019. http://revistainterpretacoes.com.br/dossi%C3%AAs/Interpreta%C3%A7%C3%B5es_El.pdf

Chaves Marta. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. Educación Vol. XXI, N° 40.

Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Tomado de: https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568

Decreto 1470 de 2013. (2013). Gov.co. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, de https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1292453

Departamento Nacional de Planeación. (2018). Plan Nacional de Desarrollo. DNP. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf Government publication

Del Valle, M. y Villanezo, I. (1993). El niño enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. *La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*, 143-145. Oviedo.

Díaz, I. & Castro, F. (2018). Objetos virtuales de aprendizaje como estrategia didáctica significativa para mejorar el desempeño académico en el área de ciencias naturales de los estudiantes de grado 8º. Seres y Saberes 5, 13- 23. http://revistas.ut.edu.co/index.php /SyS/article/view/1510/1397%20, %201-11

FERNÁNDEZ, J. (2001): "Elementos que conducen al concepto de profesión", en: Revista Electrónica de Investigación Educativa, 3 (1).

Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología. (2022). Pedagogía Hospitalaria. Tomado de: https://cardioinfantil.org/hazlo-con-el-corazon/programas/pedagogia-hospitalaria/

Fundación HOMI. (2018). Aproximación a la Pedagogía Hospitalaria en Bogotá D.C. Tomado de:https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15286/AmadoBustamanteMar%C3%ADaCamila%3bSalazarPe%C3%B1aDeisyYulie2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guillén, M. & Mejía, A. (2002). Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos. Madrid: Narcea

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. Revista temas de educación N° 7 (p. 25) https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv_cualitat_krause.pdf

León, M. (2011). Actuaciones educativas en instituciones Hospitalarias en Castilla y León: 1985-2010 (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid, España. (p. 41)

León, S. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid, España. (p. 20) https://core.ac.uk/download/pdf/250406692.pdf

León, M. & Fernández, U. (1998). La atención educativa en el hospital. En E. P. Gonzalez (Dir.): El niño hospitalizado o enfermo crónico: propuesta de actuación, cap. 21, 173 – 179. Valladolid: Psicovital.

Lizasoain, O. (2007). Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria. Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela. La educación prioridad de vida, 1-15. https://docplayer.es/33804200-Hacia-un-modo-conjunto-de-entender-la-pedagogia-hospitalaria.html#google_vignette

Lizasoain, O. Polaino-Lorente, A. (1996). La pedagogía Hospitalaria como un concepto univoco e innovador. Revista Comunidad Educativa de Madrid, N 231 (3), 14 – 16.

Marta Bellido, (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. Educación. 21. 59-74. 10.18800/educacion.201201.004.

Martínez, P. M., González, B. A. y Pérez, R. A. (2014). Investigaciones e innovación en educación infantil.

Ministerio de Educación Gobierno de Chile. (2018). Escuelas y aulas hospitalarias en Chile. Tomado de: https://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf

Ministerio de Educación Nacional MEN. (2015). Ley 1753 de 2015. https://www.funcionpublica.gov.co. Government publication.

Ministerio de Educación Nacional. (2003). RESOLUCION 2565 DE OCTUBRE 24 DE 2003. MEN. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85960_archivo_pdf.pdf Government publication

Ministerio de Educación Nacional MEN. (1994). Ley General de Educación . MINISTERIO DE EDUCACION. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf publicación del gobierno

Mwaniki, C. Mue, S. (2015). Investigación con métodos mixtos: las grietas ocultas del diseño de triangulación. Revista de Educación General, No. 4. Investigación de la Universidad Mount Meru. No. 2 p, 46-67.

Naciones Unidas. (s.f.). La Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Palella, S., & Martins, F. (2017). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Cuarta edición. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL), Caracas, Venezuela

Pontificia Universidad Javeriana. (2013). Pedagogía hospitalaria, visiones y prácticas significativas, p.29. Facultad de educación. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58272/Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria%2Cvisiones%20y%20pr%C3%A1cticas%20significativas%20%2013.12.pdf?sequence=1

Polaino. Lorente, A. (1990). La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica.

Polaino. Lorente, A. (1996). La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques: Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado.

Rodríguez, J. y Zurriaga L. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. pag 16-18 EASP_Estres_enfermedad_y_hospitalizacion.pdf

Romero, K.; & Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. Redalyc.org. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de https://www.redalyc.org/pdf/659/65908304.pd

Ruiz, S. (1960). El hospital infantil como centro sanitario y social. Hospitalización del niño y su formación pedagógica. X Congreso Nacional de Pediatría, octubre, 3-17, Madrid.

Sánchez, M. (2018). Impacto de las Aulas Hospitalarias en el Estado Emocional de Niños con Cáncer. Universidad Católica de Pereira. Tomado de: Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira - RIBUC: Impacto de las Aulas Hospitalarias en el Estado Emocional de Niños con Cáncer (ucp.edu.co)

Serrano y Prendez. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos, ESE. Estudios sobre Educación, 28, pp. 187-210.

Silva G. (2009) Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. http://www.repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/618/infanciaysociedad9.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Simancas J., Polaino L., (1990) Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Editorial Narcea. 2. file:///C:/Users/natal/Downloads/Dialnet-

Taylor, SJ y Bogdan, R. (1998). Introducción a los métodos de investigación cualitativa: una guía y un recurso, 3.

Violant, V.; Cardone, P.; Monsalve, C. y Márquez, L. (2012) Multidimensionalidad de la pedagogía hospitalaria desde la transdisciplinariedad. Barcelona: ciad, Universitat de Barcelona.

Yuni, J. y Urbano, C. (2005) Mapas y herramientas para conocer la escuela. Investigación etnográfica, Investigación – Acción. Córdoba-Argentina: Editorial Brujas.

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

Formato de consentimiento informado para docentes

Título de la investigación: Plataformas tecnológicas: Una propuesta innovadora para aulas hospitalarias del siglo XXI

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en un proyecto de investigación. Usted puede decidir si quiere o no participar en él. El negarse a participar no va a ocasionarle ningún problema.

Antes de tomar la decisión de su participación en este estudio, es importante que lea y entienda la siguiente explicación. Este estudio tiene como propósito u objetivo principal: Poner en funcionamiento los principios epistemológicos, metodológicos, éticos y políticos de algunas de las estrategias metodológicas inscritas en la investigación cualitativa, que permitan a los estudiantes de la maestría generar el abordaje de fenómenos sociales y/o educativos cotidianos; así mismo, reconocer, construir y aplicar algunos de sus técnicas e instrumentos.

Las sesiones de entrevistas y observaciones directas serán grabadas (esta determinación está sujeta a la aceptación del participante), de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los explícitos en la investigación. Sus respuestas a cada uno de los instrumentos de recolección de información aplicados serán codificadas usando un número de identificación (código asignado al consecutivo, diferente al documento de identidad) y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El docente de la Fundación Universitaria Compensar que supervisa este estudio es: XIMENA CONSUELO ROJAS DÍAZ

Si usted desea contactarse puede hacerlo a través de la Fundación Universitaria Compensar al correo electrónico: xrojas@ucompensar.edu.co

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), y de forma consciente y voluntaria.

Confirmo que he leído la información arriba consignada y que autorizo la grabación en audio y/o video de las sesiones.

Participante:

Nombre: Documento de identidad:

Firma: Fecha:

Persona que diligencia el instrumento

Nombre : Documento de identidad :

Firma: Fecha:

Apéndice B. Validación de instrumentos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

JUICIO DE EXPERTOS

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Solicito a usted su perfil profesional, el cual evidencia sus competencias académicas para evaluar los instrumentos de investigación de mi trabajo de grado en la carrera profesional Licenciadas en Educación Infantil año 2024.

Estudiantes:

Lina Fernanda Morales Vargas

Angie Marcela Jiménez González

Luisa Fernanda Velosa Niño

Asesora del Proyecto:

Ximena Consuelo Rojas Díaz

Bogotá DC, (junio de 2024)

Título del Proyecto:

Plataformas tecnológicas: Una propuesta innovadora para aulas hospitalarias del siglo XXI

EXPERTO:

Jeisson Daniel Aldana Gámez

Lic. en pedagogía infantil

Esp. En currículo y pedagogía

Magíster en Educación

Docente de preescolar

Celular 3213559361

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le presenta el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar sus apreciaciones para cada instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar los instrumentos y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el instrumento y conteste marcando con una X en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Instrumento	**Validez de contenido**		**Validez de constructo**		**Validez de criterio**		**Observaciones**
	El instrumento corresponde a alguna dimensión de la variable		El instrumento contribuye a medir el indicador planteado		El instrumento permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	
Historia de vida	X		X		X		El instrumento es apropiado, hay claridad y coherencia frente al objetivo planteado. En la dimensión laboral, las preguntas 2 y 3 tienen bastante relación. Al responder sobre el ¿por qué? Podría estar dando como respuesta una motivación. Sin embargo, se puede confrontar con un pilotaje.
Diario de campo	X		X		X		Sugiero revisar la construcción del objetivo ya que me surgen varias dudas, las cuales se pueden aclarar a partir de su redacción. Se evidencian aspectos

							específicos a los que se les hará la observación. Sin embargo, encuentro confuso los criterios: ¿van a observar grabaciones realizadas a las clases? O ¿clases en vivo y ya conocen las actividades que van a realizar las docentes a partir de sus planeaciones? o ¿son actividades propuestas por las investigadoras? Si así es, sería una observación participante y no es claro en la presentación del instrumento. Por otro lado ¿evalúan herramientas, estrategias, metodologías o a las maestras en su práctica docente haciendo usos de esas herramientas? ¿evalúan los aprendizajes de los estudiantes? En conclusión, parecen criterios establecidos para evaluar algunos materiales y actividades propuestas por parte de docentes, aunque también su impacto en los estudiantes y quisieran ver cómo responden estos. En ese sentido, habría mayor claridad si hay una buena redacción del objetivo y el proceso de evaluación.

Apéndice C. Historia de vida

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

HISTORIA DE VIDA

Nombres y apellidos del entrevistado:

Asignatura:

Nivel académico:

Investigador: Marcela Jiménez – Lina Morales – Luisa Fernanda Velosa Niño

Fecha de la entrevista:

Lugar: Hospital de Bogotá D.C.

Título de la investigación: Plataformas tecnológicas: Una propuesta innovadora para aulas hospitalarias del siglo XXI

Objetivo: Conocer la trayectoria personal y profesional de una docente de aula hospitalaria, las experiencias que ha tenido con los niños y niñas hospitalizados, y el impacto que su labor ha tenido en la vida de estos niños y niñas.

Proceso evaluado:

- **Trayectoria personal y profesional:** Se evaluará la formación académica y profesional de la docente, su experiencia laboral previa, y sus motivaciones para dedicarse a la docencia en aulas hospitalarias.
- **Experiencias con niños y niñas hospitalizados:** Se evaluará la relación de la docente con los niños y niñas hospitalizados, los retos y desafíos que ha enfrentado, y los momentos que le han marcado.

La historia de vida se grabará únicamente con el consentimiento del participante.

Permitir que el participante pueda retirarse de la investigación en cualquier momento, y garantizar que, de así hacerlo, la información ofrecida no va a utilizarse para propósito alguno.

Crear una atmósfera segura y de confianza para cumplir con el propósito del estudio y evitar interrumpir al participante innecesariamente.

Transcribir textualmente cada historia de vida. - Compartir con el participante cada entrevista grabada y transcrita para corrobora

Impacto de la labor: Se evaluará el impacto que la labor de la docente ha tenido en la vida de los niños y niñas hospitalizados, tanto a nivel académico como emocional y social.

Población: Docentes de aulas hospitalarias

Criterio de validación: Análisis cualitativo

Administración: Grupal, tiempo estimado 45 minutos

Criterios para realizar la historia de vida

Llevar a cabo una reunión individual con el participante para explicarle el propósito del estudio y el alcance de la información que va a ofrecer.

Garantizar el anonimato del participante.

Establecer el horario de las sesiones a conveniencia del participante, permitir el tiempo necesario para recoger la información y delimitar la duración aproximada de las sesiones.

Explicar al participante que se tomarán notas mientras se llevan a cabo las sesiones; estas notas se discutirán con el par que toda la información obtenida es fiel y exacta.

Para cumplir con los requisitos éticos, el participante debe firmar una hoja de consentimiento informado para la participación, grabación, trascripción y publicación de la historia de vida.

Por medio de las siguientes preguntas, queremos invitar a la docente del aula hospitalaria San José Infantil de la ciudad de Bogotá D.C. a participar de nuestra investigación que se ha elaborado en la Licenciatura en educación infantil.

Preguntas:

CATEGORÍA: Mi Historia como docente, mujer y humana.
Dimensión de características personales
Pregunta 1. ¿Qué características personales cree más importantes para ser docente de aulas hospitalarias?
Pregunta 2. ¿Qué rasgos de su personalidad le han ayudado a enfrentar los retos de esta labor en aulas hospitalarias?
Pregunta 3. ¿Qué ha aprendido sobre usted misma como persona gracias a esta labor en aulas hospitalarias?
Dimensión educativa
Pregunta 4. ¿Qué objetivos educativos persiste en su trabajo de aulas hospitalarias?
Pregunta 5. ¿Qué estrategias y metodologías utiliza para enseñar a los niños y niñas de aulas hospitalarias?

Pregunta 6. ¿Cómo adapta la enseñanza a las necesidades específicas de los niños y niñas hospitalizados?
Dimensión laboral
Pregunta 7. ¿Cuál es su experiencia laboral?
Pregunta 8. ¿Has trabajado con niños con discapacidad o dificultades de aprendizaje? ¿Qué métodos utilizas para fomentar el aprendizaje de tus estudiantes?
Pregunta 9. ¿Qué le motivó a tomar la decisión de trabajar en aulas hospitalarias?
Dimensión aula hospitalaria
Pregunta 10. ¿Cómo ha sido su experiencia como docente en aulas hospitalarias?
Pregunta 11. ¿Cómo es su relación con los niños y niñas de aulas hospitalarias?
Pregunta 12. ¿Qué retos y desafíos ha enfrentado como docente de aulas hospitalarias?
Pregunta 13. ¿Qué momentos ha vivido que le han marcado como docente de aula hospitalaria?
Pregunta 14. ¿Qué recomendación les daría a otras personas que quieran dedicarse a la docencia en aulas hospitalarias?

Apéndice D. Diario de campo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

DIARIO DE CAMPO

Nombres y apellidos del observado:

Asignatura:

Nivel académico:

Investigador: Lina Fernanda Morales Vargas – Luisa Fernanda Velosa Niño - Angie Marcela Jiménez González

Fecha de la observación:

Lugar: Hospital San José Infantil Bogotá D.C.

Título de la investigación: Plataformas tecnológicas: Una propuesta innovadora para aulas hospitalarias del siglo XXI

Objetivos: Constatar la producción visual en persona, obtenida del proceso, reflexionando sobre las acciones evidenciadas. Reflexionar sobre la observación participante para constatar lo evidenciado mediante un proceso de descripción y registro a partir de actividades diseñadas por las investigadoras. ----------

Proceso evaluado: Se evaluarán las evidencias que se obtuvieron durante el proceso de observación y acompañamiento, además, se evaluara la forma en que se describe cada momento del proceso.

Población: Docentes de aulas hospitalarias

Criterio de validación: Análisis cualitativo

Administración: Grupal, tiempo estimado 45 minutos

Observación:

Aula hospitalaria Conmemoración y/o representación de fechas y meses especiales. Elaboración de un muñeco de compañía en plastilina o arcilla.	OBSERVACIONES Las estudiantes realizaron material didáctico y decorativo muy bonito, acorde a la celebración del día del niño.
Necesidades educativas de los niños y las niñas en entornos hospitalarios Fortalecer la comprensión lectora con un cuento y un juego interactivo con un dado de preguntas. Aprender los números con canciones o rondas infantiles.	OBSERVACIONES Las estudiantes realizaron actividades sobre cuentos y canciones para aprender de forma divertida, con ayuda de una ronda de preguntas mediante un dado.
Uso de herramientas tecnológicas en la vida escolar Dialogar sobre el buen uso de las herramientas tecnológicas. Reconocer las herramientas y aplicativos tecnológicos útiles para el aprendizaje.	OBSERVACIONES En varias ocasiones, las estudiantes le enseñaban a los padres y a los infantes a utilizar las diferentes herramientas tecnológicas de buena manera. Realizaron actividades diferentes con ayuda de estas herramientas.
Aseo y cuidado Describir como es tu rutina diaria de aseo personal. Dibujar elementos esenciales para el aseo y cuidado de nuestro cuerpo.	OBSERVACIONES Enseñarle y preguntarles a los niños como es su rutina diaria es importante, debido a que la rutina puede variar un poco en el hospital a como la manejan normalmente en la casa. Las docentes en formación realizaron una actividad muy bonita en donde le enseñaban a los niños y a sus acudientes la

	importancia del cuidado personal para el bien de ellos mismo y para la vida diaria.
Dimensión socioafectiva en la niñez Realizar un semáforo de emociones y reconocer como me siento conmigo mismo y con los demás. Expresar con una frase o un dibujo el valor sentimental que tiene hacia una persona.	OBSERVACIONES Las estudiantes antes de ingresar a cada habitación se preparaban para expresarle todo el buen ánimo y energía a los estudiantes, además, utilizaban un semáforo de emociones como estrategia evaluativa de la disposición que tenían los niños durante el día de atención.

Apéndice E. Planeaciones

compensar | fundación universitaria	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN Licenciatura en Educación Infantil PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA				
DOCENTE EN FORMACIÓN	Michel Natalia Cáceres Giraldo – Angie Marcela Jiménez González.				
FECHA	12 de septiembre de 2023	**ESPACIO- LUGAR**	Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm – 6:00 pm

Propósito General Mencionar el propósito general de la planeación en el marco del proyecto formulado para el momento de práctica y en relación con el contexto	Promover un ambiente de apoyo emocional y solidario entre los niños del entorno hospitalario, fomentando el amor y la amistad como herramientas para sobrellevar las dificultades.

Propósitos específicos Mencionar los propósitos específicos por cada momento (de la actividad pedagógica / formativa)	**Referente teórico** Se argumenta la propuesta desde el soporte teórico en relación con el propósito y la actividad a desarrollar *(se dialoga con el autor en términos de la pertinencia)*	**Metodología** Señalar detalladamente la metodología a emplear y desde allí describir los momentos de la actividad: *(inicio, desarrollo, trabajo, individual, trabajo grupal, socialización, cierre)*	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación** Describa brevemente en qué forma se verifica que cada propósito se ha cumplido	**Instrumentos de Evaluación** Enuncie cada instrumento utilizado en la verificación de los criterios de evaluación *(Anexe el formato o modelo a emplear en el apartado de detalles de recursos)*
Reconocer cuáles son los integrantes de su vínculo familiar por medio de una ronda de preguntas orientadoras.	La participación, es uno de los elementos más relevantes y de consideración primordial para asegurar el respeto de las opiniones de los niños y plantea que todos los niños y niñas tienen el derecho a ocupar un papel activo en su entorno. [...] el diálogo y el intercambio de puntos de vista permiten que los niños asuman cada vez mayores responsabilidades. (Apud, S.F. 4).	***En primer momento*** Para comenzar, se dará apertura al encuentro, promoviendo un ambiente de apoyo emocional y de solidaridad a los niños en el entorno hospitalario, fomentando el amor y la amistad como herramientas para sobrellevar las dificultades. En este momento se ejecutarán rondas de preguntas en donde se refleje una comunicación afectiva entre el niño o niña y la docente en formación, luego los niños expondrán como se compone su vínculo familiar y como es la relación con sus cuidadores o su círculo familiar. De este mismo modo, se puede hacer con las relaciones del colegio o amigos del barrio.	10 minutos	Preguntas ¿Qué es una familia? ¿Por qué mi familia es importante? ¿Qué actividades te gusta realizar con tu familia? ¿Con quién vives? ¿Hay alguna cosa que no has hecho con tu familia y quisieras hacerla?	- Identifican los miembros de su familia. - Se apropian del reconocimiento de los miembros de su familia. - Hay cohesión y relación con amigos del barrio.	Cómo instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico, el cual recolectará las percepciones planteadas por los estudiantes, a propósito de las preguntas orientadoras: ¿Qué es una familia? ¿Por qué mi familia es importante? ¿Qué actividades te gusta realizar con tu familia? ¿Con quién vives?
Estimular el diálogo entre los niños para que compartan sus		***En segundo lugar*** En continuación, se llevará a cabo la		- Cuento #1 https://www.menudospeques.net/recursos-		

pensamientos y sentimientos a través del cuento.		narración del cuento titulado: ¿Qué es el amor? O El árbol de manzanas. Se escogerá el cuento más apropiado para la edad del niño. Estos cuentos son relacionados con el amor y la amistad. Después, los niños pueden expresar sus sentimientos y pensamientos sobre la historia. Y se podrá articular la historia con algún momento de su vida que haya sido significativo para el niño o niña y se abra el espacio para que lo cuente.	10 minutos	educativos/cuentos-infantiles/amor-amistad/que-es-el-amor - Cuento #2 https://www.menudospeques.net/recursos-educativos/cuentos-infantiles/amor-amistad/el-arbol-de-manzanas	- Comprensión que poseen los niños ante la lectura.	Ficha de coevaluación para observar la construcción de sus relatos y conversación de la actividad frente a sus momentos significativos.
Crear un dibujo que refleje los sentimientos del niño, transmitiendo un mensaje de cariño y afecto.		***En tercer lugar*** Para finalizar, se llevará a cabo la creación de tarjetas de amistad, en donde se le dará al niño o niña el material y él será encargado de pintarlo y decorarlo a su gusto. Proporcionando materiales artísticos para que los niños creen tarjetas de amistad que luego pueden dar a otros pacientes, personal del hospital o a su acudiente.	20 minutos	- Dibujo impreso - Pinturas - Colores - Escarchas - Papel de colores - Colbón - Plastilina	El reconocimiento de los vínculos afectivos	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en el que se consignarán los resultados de la experiencia anterior y las intervenciones de los niños con el diseño y creación de tarjetas.

Detalle de los recursos a emplear

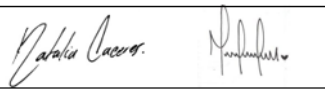
Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

Se hará uso de unas guías relacionadas con el mes del amor y la amistad.

Ajustes Implementados

Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.

Se realizó un ajuste a un niño de 5 años, ya que su condición médica no permite desarrollar las actividades como se plantearon inicialmente El niño es diagnosticado con parálisis cerebral espástica, es decir, que tiene un mayor tono muscular y por ende sus músculos están rígidos y que, en consecuencia, se mueven con dificultad. Así bien, decidimos colocarle al infante una serie de videos que le gustaban (hospital de los muñecos, chuchuwa, veo veo, entre otros…), también incluimos algunos videos que hablaran del amor y la amistad que era el tema central de la planeación expuesta, las docentes tomaban su peluche favorito para cantar y bailar con él.
La gran mayoría del tiempo se deben hacer unas pausas ya que su atención es dispersa y cualquier cosa lo puede distraer fácilmente, por ejemplo: para la segunda oportunidad que las docentes acompañaron al niño, estaba la mamá sustituta y ella se levantaba a realizar algo y el niño de inmediato se dispersaba de la actividad, alguna enfermera ingresaba a la habitación y perdía el hilo que se llevaba con las docentes en formación; entonces, cada vez que ocurría algún suceso similar llamábamos su atención subiendo el tono de voz hablando.

Referencias Bibliográficas	- Apud, (S.F.). Participación infantil. Recuperado de: https://www.sename.cl/wsename/otros/participacion_2013/Ciudades_amigas_infancia/participacion_infantil.pdf		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz

compensar | fundación universitaria	**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN** **Licenciatura en Educación Infantil** **PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICAY EDUCATIVA**

DOCENTE EN FORMACIÓN	Michel Natalia Cáceres Giraldo – Angie Marcela Jiménez González.				
FECHA	19 de septiembre de 2023	**ESPACIO-LUGAR**	Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm – 6:00 pm

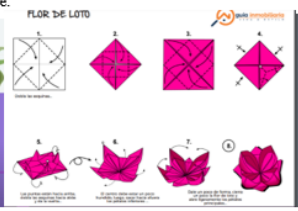
Propósito General	Promover un ambiente de apoyo emocional y solidario entre los niños del entorno hospitalario, fomentando el amor y la amistad como herramientas para sobrellevar las dificultades.					
Propósito específicos	**Referente teórico**	**Metodología**	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación**	**Instrumentos de Evaluación**
Interpretar la canción de ¿cómo están amigos? Para subir el estado de ánimo de los ocupantes de la habitación.	Como se ha mencionado anteriormente la importancia que tiene el arte en el niño, la creatividad se vuelve imprescindible a la hora de hacer alusión al término arte. Para aclarar el concepto de "creatividad" desde el principio, es importante tener en cuenta la dificultad de dar una definición concreta a este término, ya que se puede aplicar a diferentes contextos. A rasgos generales, podemos decir que el término "creatividad" tiene relación con otros aspectos como pueden ser la originalidad o la innovación. La creatividad es vista como una capacidad que puede desarrollarse gracias a la educación, aunque también hay que tener en cuenta que a veces, en vez de impulsar la misma, el sistema educativo trata de inhibirla. (Castalleda. M. 2017. 16)	***Momento feliz*** En el momento inicial, las maestras en formación entraran a la habitación a presentarse con los padres de familia o acudientes y con la niña y/o el niño, luego, entre todos van a cantar la canción de "¿cómo están amigos?", esto con el fin de subir el estado de ánimo de todos en la habitación, ya que el ambiente hospitalario en ocasiones suele ser deprimente entonces, cantar una canción puede que suba el estado de ánimo de los acompañantes y del niño o niña. Si los que están en la habitación no se saben la canción, las maestras en formación les harán el acompañamiento para aprendérsela entre todos.	10 minutos	– Disposición – Aplausos – Canto o voz – Canción ¿Cómo están amigos? https://www.youtube.com/watch?v=kF_1fzfVa80	– Escucha activa – Participación interactiva – Trabajo en equipo	Cómo instrumento de evaluaciónse hará uso de una guía de coevaluación, en donde se tendrán en cuenta el trabajo en equipo y la participación de los que se encuentran en la habitación.
Desarrollar un juego de 'amigo secreto', a través del arte manual, para demostrar gratitud a quienes nos ayudan diariamente.		Amigo Secreto En este momento las docentes en formación y el niño utilizaran una hoja donde ubicaran algo característico de sí mismos, puede ser un dibujo, un pequeño texto o incluso puede ser emojis, algo que los represente; luego de haberlo terminado y sin que nadie vea la creación, todos doblaran la hoja y lo colocaran en una bolsa, cuando los papeles estén en la bolsa se agitara hasta que los papeles hayan quedado completamente mezclados. Después de haber agitado la bolsa cada integrante tomara un papel y su misión será realizar un dibujo que represente lo que encontraron en el papel que se extrajo, al finalizar la creación cada participante deberá exponer con los demás quien cree que le salió y el motivo de su ilustración u obra de arte y si es posible explicar porque tan dibujo representa a la persona que le salio.	10 minutos	- Hojas blancas o de colores. - Marcadores. - Colores. - Bolsa. - Música de relajación: https://youtu.be/DNrnDx-KZUY?si=2otlHXHTf8OE7p1O	- La participación que demuestra en el juego. - La expresión artística y/o verbal.	Ficha de coevaluación para observar la construcción de su expresión artística y/o verbal que desarrolla en relación a la actividad propuesta.

Diseñar una manualidad en origami para una persona espacial, con ayuda de las docentes en formacióny orientación de un manual sobre figuras específicas.		***Detalle en origami*** Para finalizar, se llevará a cabo una manualidad en origami para obsequiárselo a un ser especial aprovechando el mes del amor y la amistad, se le indicara a cada infante en que consiste una figura hecha en origami, allí las docentes en formación darán una breve explicación y le expondrán al niño una serie de figuras y la que más llame su atención se elaborara por medio del manual.	20 minutos	- Papel iris - Colbon - Tijeras - Manual de figuras - Manual: https://c5e6g5f8.rocketcdn.me/wp-content/uploads/2020/04/Origami.pdf - https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/123.../50supermodelos-papiroflexiaEmanueleAzzitaWalterAlexandreSchultz.pdf	- La elaboración de la figura en origami para obsequiarla a un ser querido.	Como instrumento de evaluacióNse hará uso del registro anecdótico en el que seconsignarán los resultados de la experiencia del tercer momento ay las intervenciones de los niños con el diseño y creación de lafigura en origami.

Detalle de los recursos a emplear
Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

Canción ¿Cómo están amigos? De la plataforma de YouTube.







Se hará uso de dos manuales de figuras en origami.

Referencias Bibliográficas

- *Castañeda M. 2017.16. EL ARTE EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL* Uvadoc. Recuperado 16 de septiembre de 2023, de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26821/TFG-G%202566.pdf?sequence=1
- Cassio Toledo. (2017, 24 octubre). *Relajación: Música para Relajarse y Calmar la Mente - Música de la Naturaleza* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=DNrnDx-KZUY
- *50 modelos de papiroflexia - Origami*. (s. f.). Bibliotecaia. Recuperado 18 de septiembre de 2023, de https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/123. . ./50supermodelos-papiroflexiaEmanueleAzzitaWalterAlexandreSchultz.pdf
- Miss Rosi Oficial. (2023) ¿Cómo están amigos? [Vídeo] YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=kF_1fzfVa80

Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz

compensar | fundación universitaria	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN Licenciatura en Educación Infantil PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA				
DOCENTE EN FORMACIÓN	Lina Morales – Dayanna Hernandez				
FECHA	17-10-2023	**ESPACIO- LUGAR**	Habitaciones - Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm a 6:00 pm

Propósito General Mencionar el propósito general de la planeación en el marco del proyecto formulado para el momento de práctica y en relación con el contexto	Fortalecer la dimensión comunicativa, por medio de la comprensión lectora de un cuento infantil y la creación del personaje principal con materiales reciclables.					
Propósitos específicos Mencionar los propósitos específicos por cada momento (de la actividad pedagógica / formativa)	**Referente teórico** Se argumenta la propuesta desde el soporte teórico en relación con el propósito y la actividad a desarrollar *(se dialoga con el autor en términos de la pertinencia)*	**Metodología** Señalar detalladamente la metodología a emplear y desde allí describir los momentos de la actividad: *(Inicio, desarrollo, trabajo, individual, trabajo grupal, socialización, cierre)*	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación** Describa brevemente en qué forma se verifica que cada propósito se ha cumplido	**Instrumentos de Evaluación** Enuncie cada instrumento utilizado en la verificación de los criterios de evaluación *(Anexe el formato o modelo a emplear en el apartado de detalles de recursos)*
Leer el cuento destinado, para el desarrollo de las actividades posteriores. Por medio de un dispositivo tecnológico.	"La recreación de personajes e historias con títeres ayuda a los niños a absorber y recordar lo que han aprendido e interiorizar la información para que puedan recontar las historias desde la mente y el	En el primer momento se realizará la lectura del cuento infantil: "El zorro embustero", dependiendo de la edad del menor, se optará por asignar la lectura al estudiante o la docente en formación desarrollará dicha lectura.	10 Min	- Dispositivo: celular o Tablet.	Atención e interés por escuchar o leer el cuento dirigido.	
Aplicar una serie de peguntas, donde la respuesta del estudiante dará a entender la comprensión de la lectura.		Para el segundo momento se realizarán las siguientes preguntas orientadoras, donde se denotará la compresión lectora del cuento que se acaba de efectuar, por medio de un dado, es decir, cada cara del dado tiene un	10 min	- Proyección de voz - Dados	- Comprensión que poseen los niños ante la lectura. - Participación de la actividad del dado	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro
	corazón. Los títeres establecen una conexión emocional y cognitiva con ideas, información, historias, personajes, literatura y situaciones históricas y vivenciales". (O'Hare, 2005).	numero y por consiguiente se ha asignado una pregunta a cada número, las cuales son: 1. ¿Qué es lo que más le gustaba a Pitiflú? 2. En el cuento aparecen algunas de las mentiras que decía, ¿recuerdas alguna? 3. ¿Qué pasó cuando Pitiflú pidió ayuda a sus amigos para rescatar a su madre? 4. Con el tiempo, Pitiflú se hizo famoso en el bosque. ¿Por qué se hizo famoso? 5. ¿Quién ayudó finalmente a Pitiflú? 6. ¿Para qué sirve decir mentiras?			preguntón.	anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la lectura y las intervenciones de los niños con el diseño y creación del títere.
Diseñar un títere que será el personaje principal con material reciclable, partiendo de la lectura realizada.		En el momento final, los estudiantes elaboraran con su creatividad un títere, con material reciclable ofrecido por las docentes en formación. Partiendo de la elaboración del muñeco, se	30 min	- Bolsa de papel - Colores - Hojas iris (blanca,	- Comentar colectivamente sus experiencias frente al mal habito que tenía	

		socializará la enseñanza que le ha dejado esta historia a la vida del niño o la niña.		naranja) - Marcadores - Tijeras - Colbón	el personaje principal.	

Detalle de los recursos a emplear
Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

- Cuento:

  https://www.guiainfantil.com/ocio/cuentos-infantiles/el-zorro-embustero-cuento-corto-para-ensenar-a-los-ninos-a-no-mentir/

- Imagen guía para elaboración de títere:



Ajustes Implementados
Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.

Referencias Bibliográficas	- O'Hare, J. (2005a). "Introducción al títere en la educación. En: Bernier, 179 Comunicación intercultural y diversidad Exchange M.; O'Hare, J. Títeres en educación y terapia. Bloomington: Autor. pág. 1-3".		
Firma Docente en formación	*Lina Morales*	**Firma Docente Titular**	

compensar | fundación universitaria

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Licenciatura en Educación Infantil

PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA

DOCENTE EN FORMACIÓN	Angie Jiménez – Natalia Cáceres – Lina Morales – Dayanna Hernández				
FECHA	24 de octubre del 2023	**ESPACIO- LUGAR**	Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm – 6:00 p.m.

Propósito General	Promover la oralidad como medio para lograr que los participantes interactúen con sus pares y con ello realizar una máscara o antifaz para el día de niño.					
Propósitos específicos Mencionar los propósitos específicos por cada momento (de la actividad pedagógica / formativa)	**Referente teórico** Se argumenta la propuesta desde el soporte teórico en relación con el propósito y la actividad a desarrollar *(se dialoga con el autor en términos de la pertinencia)*	**Metodología** Señalar detalladamente la metodología a emplear y desde allí describir los momentos de la actividad: *(inicio, desarrollo, trabajo, individual, trabajo grupal, socialización, cierre)*	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación** Describa brevemente en qué forma se verifica que cada propósito se ha cumplido	**Instrumentos de Evaluación** Enuncie cada instrumento utilizado en la verificación de los criterios de evaluación *(Anexe el formato o modelo a emplear en el apartado de detalles de recursos)*
Describir los objetos que se muestran en la imagen, por medio de la oralidad o mímica, para que el compañero logre adivinar lo que se describe.	El arte en la educación es considerado como un medio generador que permite al niño descubrir su interior mediante la creatividad e imaginación, ayudándolo a construir nuevos significados y a desarrollando así su expresión artística. (Goyes & Rico Sánchez, 2011).	***Momento Inicial*** Como momento inicial y para romper el hielo, se realizará una dinámica denominada "adivina qué o quién soy" allí las docentes en formación expondrán en sus dispositivos móviles una imagen que represente personajes, alimentos y objetos que sean fáciles de describir. Para esto será necesario que cada integrante del grupo cuando le corresponda su turno para tener la imagen en su frente trate de adivinar lo que lo que los demás participantes están describiendo; cabe aclarar que se dará un tiempo límite de 2 minutos para que los participantes puedan lograr adivinar, de lo contrario no obtendrán puntos o estrellas que será la premiación de la actividad. En dado caso de que no se puedan implementar las imágenes porque el infante no habla o no desea hablar se reemplazaran las imágenes por música que represente algún objeto en específico.	15 minutos	-Dispositivos móviles -Imágenes referentes -Música.	-Participación activa -Creatividad para describir lo que observa	Ficha de coevaluación para observar la construcción de la oralidad, tomando como referente los criterios que tiene presente para describir la ilustración de cada objeto.

Elegir el personaje para la realización del antifaz o mascara con ayuda de las docentes		***Momento central*** Como segundo momento, se dará apertura con unas preguntas referentes a sus personajes favoritos o de lo que desean disfrazarse para realizar un antifaz y lo puedan utilizar para el día del niño. Para ello, las docentes acordarán con el niño el personaje a elegir para ir buscando en la web el diseño más atractivo y fácil de realizar.	5 minutos	-Dispositivos móviles	-Escucha activa -Participación -Demuestra interés por la actividad	Lista de cotejo donde se verificarán los criterios de evaluación descritos, en relación a la elección del personaje para el antifaz.
Diseñar un antifaz con diversos materiales para que el infante la pueda utilizar el día del niño		***Momento final*** Para finalizar se iniciará a realizar el antifaz que se acordó anteriormente, las docentes en este espacio colaboraran en lo que en niño y niña requieran para la elaboración del mismo. Luego de culminar la creación artística se le pedirá al infante que exprese como se sintió en la actividad.	20 min	-Colores -Pintura -Tijeras -Colbon -Palos de pincho -Cartulina	-Escucha activa -Creatividad -Imaginación	Ficha de coevaluación para observar la construcción de su antifaz como producto final y sus relatos frente a esta actividad.

Detalle de los recursos a emplear

Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

Momento Inicial



Momento central



Momento final



Ajustes Implementados

Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.

Es necesario tener en cuenta que esta planeación puede estar sujeta a cambios o modificaciones por distintos motivos como la edad, los gustos y si presenta alguna discapacidad motriz, sensorial, auditiva, visual, mental, etc.

Referencias Bibliográficas

- Haro, V. (2022). El arte como estrategia de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de la expresión artística en los niños de educación inicial. Tomado de: http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22093

Firma Docente en formación	Dayanna Hid. Lina Morales	**Firma Docente Titular**	Ximena Rojas

compensar | fundación universitaria	**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN** **Licenciatura en Educación Infantil** **PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGOGICA Y EDUCATIVA**

DOCENTE EN FORMACIÓN	Lina Fernanda Morales Vargas				
FECHA	05 de marzo de 2024	**ESPACIO-LUGAR**	Habitaciones - Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm a 6:00 pm

Propósito General Mencionar el propósito general de la planeación en el marco del proyecto formulado para el momento de práctica y en relación con el contexto	Fortalecer la dimensión comunicativa, por medio de la comprensión lectora de un cuento infantil y la creación del personaje principal destinando la aplicación de la herramienta tecnológica Papumba.

Propósitos específicos Mencionar los propósitos específicos por cada momento (de la actividad pedagógica / formativa)	**Referente teórico** Se argumenta la propuesta desde el soporte teórico en relación con el propósito y la actividad a desarrollar *(se dialoga con el autor en términos de la pertinencia)*	**Metodología** Señalar detalladamente la metodología a emplear y desde allí describir los momentos de la actividad: (*inicio, desarrollo, trabajo, individual, trabajo grupal, socialización, cierre)*	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación** Describa brevemente en qué forma se verifica que cada propósito se ha cumplido	**Instrumentos de Evaluación** Enuncie cada instrumento utilizado en la verificación de los criterios de evaluación *(Anexe el formato o modelo a emplear en el apartado de detalles de recursos)*
Leer el cuento destinado, para el desarrollo de las actividades posteriores. Por medio de un dispositivo tecnológico.	"El empleo de la animación, efectos visuales y sonoros, como parte de los esfuerzos llevados a cabo con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la educación puede ayudar al aprendiz a entender ideas complejas más fácilmente, siendo agentes motivadores del aprendizaje". (Garza Moya L.R., 2015)	En el primer momento se realizará la visualización del cuento infantil: "Mi amigo extraterrestre". Esta actividad se hará por medio de la plataforma virtual YouTube.	7 min	- Dispositivo: celular o Tablet.	Atención e interés por escuchar o leer el cuento dirigido.	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la observación, lectura y las intervenciones de los niños con el diseño y creación del personaje por medio de herramienta tecnológica Papumba.
Aplicar una serie de peguntas, donde la respuesta del estudiante dará a entender la comprensión de la lectura.		Para el segundo momento se realizarán las siguientes preguntas orientadoras, donde se denotará la compresión lectora del cuento que se acaba de efectuar, por medio de un dado, es decir, cada cara del dado tiene un número y por consiguiente se ha asignado una pregunta a cada número, las cuales son: 1. ¿Quién llego de intercambio? 2. ¿Cuántos días duro el extraterrestre? 3. ¿Cómo se llama el niño? 4. ¿Por qué el niño se molestaba con el extraterrestre? 5. ¿Tomás podrá generar un Cambio? 6. ¿El personaje principal era del planeta tierra?	20 Min	- Proyección de voz - Dados	- Comprensión que poseen los niños ante la lectura. - Participación de la actividad del dado preguntón.	
Diseñar un avatar, el cuál será el personaje principal con imaginación, partiendo		En el momento final, los estudiantes elaboraran con su creatividad un avatar, que será el personaje de la lectura que más les haya llamado la atención, por medio de la herramienta virtual Papumba, las docentes en formación facilitaran el	30 min	- Dispositivo móvil - Aplicación Papumba	Comentar colectivamente sus experiencias frente al habito que tenía el personaje principal.	

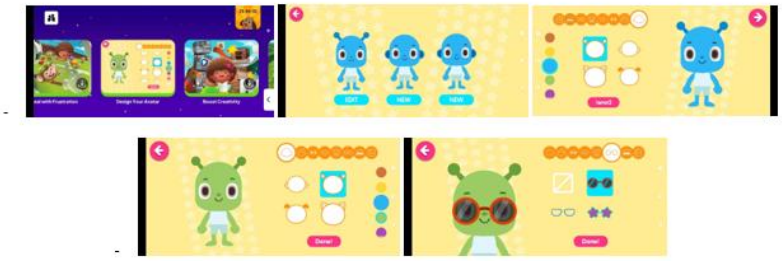
de la lectura realizada.		dispositivo móvil para que los niños realicen su personaje. Partiendo de la elaboración del muñeco, se socializará la enseñanza que le ha dejado esta historia a la vida del niño o la niña.				

Detalle de los recursos a emplear

Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

- Cuento:
  https://www.youtube.com/watch?v=ILvsj3u5xEA&ab_channel=Cu%C3%A9ntameuncuento

- Imagen guía para elaboración del avatar:



Ajustes Implementados

Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.

Es necesario tener en cuenta que esta planeación puede estar sujeta a cambios o modificaciones por distintos motivos como la edad, los gustos y si presenta alguna discapacidad motriz, sensorial, auditiva, visual, mental, etc.

compensar | fundación universitaria	**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN** **Licenciatura en Educación Infantil** **PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA**				
DOCENTE EN FORMACIÓN	Angie Marcela Jimenez Gonzalez – Lina Fernanda Morales Vargas – Luisa Fernanda Velosa Niño				
FECHA	Marzo 12 del 2024	**ESPACIO-LUGAR**	Hospital Universitario San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm – 6:00 pm

Propósito General	Identificar cuales son los colores primarios para que se haga una combinación de los mismo y crear nuevos colores, como secundarios.					
Propósitos específicos	**Referente teórico**	**Metodología**	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación**	**Instrumentos de Evaluación**
Realizar un sondeo de información sobre los colores primarios.	Según Piaget: "Tiene capacidad de expresión, cada color provoca una reacción o emoción. Los colores frecuentemente están asociados con estados de ánimo o emociones. Capacidad de comunicación, cada color posee un significado propio y adquiere el valor de un símbolo, capaz por tanto de comunicar una idea." (2015)	En el momento inicial, el estudiante tendrá que responder preguntas como; ¿Sabes cuáles son los colores primarios? ¿Por qué se denominan colores primarios? ¿Sabes que colores se pueden formar con los colores primarios? Luego de responder estas preguntas, se observará un video educativo sobre los colores primarios y su finalidad.	10 min	Video Celular Tablet Cuestionario	• Expresión oral	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la canción y juego digital.
Idénticar los colores primarios por medio de pintura, además, descubrir que colores se forman en la mezcla de colores primarios.		En el momento central, las maestras en formación harán una paleta de colores con ayuda de pinturas y una hoja. El estudiante tendrá que pintar en primer lugar los colores primarios, luego de ello hacer las mezclas que recuerde del video anteriormente visto, para resaltar cuales son los colores primarios y secundarios.	20 min	Hoja Pintura	• Seguimiento de instrucciones	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la canción y juego digital.

Reconocer por medio de un juego virtual, los objetos que se clasifican a cada color, ya sea primario o secundario.		En el momento final, los estudiantes tendrán acceso a una actividad virtual, con la aplicación de Wordwall, en donde deben clasificar los colores con los objetos que se muestran en la tabla. De este modo, sabremos si los estudiantes diferencias los colores de los objetos que tienen un color permanente.	20 min	Tablet Celular	• Resolución de actividades • Expresión	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la canción y juego digital.

Detalle de los recursos a emplear

Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)





Ajustes Implementados

Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.

Es necesario tener en cuenta que esta planeación puede estar sujeta a cambios o modificaciones por distintos motivos como la edad, los gustos y si presenta alguna discapacidad motriz, sensorial, auditiva, visual, mental, etc.

Referencias Bibliográficas	• Molina, C. Vargar, M. (2015). Efectos de percepción del color según Jean Piaget. Tomado de: https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1618/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Tiene%20capacidad%20de%20expresi%C3%B3n%2C%20cada,tanto%20de%20comunicar%20una%20idea. • Nacho Aprende. (2023).Los colores primarios. [Video] YouTube Tomado de: https://www.youtube.com/watch?v=Ws2zVXQCcJo&t=130s • Juego Virtual : https://wordwall.net/es/resource/69903124		
Firma Docente en formación	Lina Morales	**Firma Docente Titular**	Marvin – Ixshel – Maritza

compensar | fundación universitaria	**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN** **Licenciatura en Educación Infantil** **PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA**

DOCENTE EN FORMACIÓN	Lina Fernanda Morales Vargas – Marcela Jiménez – Luisa Veloza				
FECHA	02 de abril de 2024	**ESPACIO- LUGAR**	Habitaciones - Hospital San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm a 6:00 pm

Propósito General Mencionar el propósito general de la planeación en el marco del proyecto formulado para el momento de práctica y en relación con el contexto	Fortalecer las habilidades de autogestión enseñando a los niños a ser responsables de sus acciones, rutinas, y planificación de sus tareas diarias, a través de actividades manuales y virtuales.

Propósitos específicos Mencionar los propósitos específicos por cada momento (de la actividad pedagógica / formativa)	**Referente teórico** Se argumenta la propuesta desde el soporte teórico en relación con el propósito y la actividad a desarrollar *(se dialoga con el autor en términos de la pertinencia)*	**Metodología** Señalar detalladamente la metodología a emplear y desde allí describir los momentos de la actividad: *(inicio, desarrollo, trabajo, individual, trabajo grupal, socialización, cierre)*	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación** Describa brevemente en qué forma se verifica que cada propósito se ha cumplido	**Instrumentos de Evaluación** Enuncie cada instrumento utilizado en la verificación de los criterios de evaluación. *(Anexe el formato o modelo a emplear en el apartado de detalles de recursos)*
Analizar las rutinas del menor por medio de una serie de peguntas.	"El grado de interactividad de un espacio multimedia tendrá que ver con la manera en que permita rebasar una lectura lineal para ofrecer un acercamiento 'reticular' basado en la consideración de las especificidades del sujeto usuario, puesto que su acción sobre el programa será la que determinará, no la totalidad del contenido, sino sus modalidades de aparición y, por consiguiente, en gran parte su significación" (Carrier, 2002: 19)	Por medio de la plataforma Wordwall se realizarán algunas preguntas orientadoras sobre su cotidianidad y rutinas, tendrán dos opciones de respuesta. Este ejercicio será la apertura para dar introducción del tema.	10 min	- Dispositivo: celular o Tablet.	- Atención e interés por responder preguntas	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia de la observación, lectura y las intervenciones de los niños con la participación y la creación del folleto.
Observar la relación que hace el menor con su cotidianidad por medio de la selección de las rutinas diarias	"El empleo de la animación, efectos visuales y sonoros, como parte de los esfuerzos llevados a cabo con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la educación puede ayudar al aprendiz a entender ideas complejas más fácilmente, siendo agentes motivadores del aprendizaje". (Garza Moya L.R, 2015)	Para el segundo momento se realizará un juego, también por la plataforma WordWall donde el niño tendrá que seleccionar la imagen con la etiqueta correcta, trasladando la línea a la imagen que corresponda de la acción o rutina diaria.	15. Min	- Dispositivo: celular o Tablet.	- Comprensión que poseen los niños ante la lectura visual.	
Diseñar un folleto, el cuál mostrara lo aprendido sobre la rutina diaria	"La autonomía y convivencia son dos principios que deben tomarse en cuenta en todo proceso educativo… Sólo se da un desarrollo personal pleno cuando cada quien tiene la capacidad de decidir sobre sí mismo y su proyecto de vida, así como de convivir con los demás. En el mismo sentido, una convivencia sana y de provecho sólo se da a partir de la conjunción de personalidades libres" (Moreno, 2001: 122-123).	En el momento final, los niños elaboraran en una hoja con su creatividad un folleto de la rutina del día siguiente, donde ubiquen que actividades realizaran. Las docentes en formación motivaran al paciente para que en ese tablero ubique actividades como la lectura, el juego con sentido y aprendizaje, videos educativos o adelantar trabajos del colegio.	20 min	- Hoja - Regla - Lapiz - Colores - Marcadores	- Observación de la creación de folleto y comprensión del tema.	

Detalle de los recursos a emplear
Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)

- Preguntas orientadoras
  https://wordwall.net/es/resource/3708038/acciones-de-la-vida-diaria-1-ciclo

compensar | fundación universitaria	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN Licenciatura en Educación Infantil PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA				
DOCENTE EN FORMACIÓN	Angie Marcela Jimenez Gonzalez – Lina Fernanda Morales Vargas – Luisa Fernanda Velosa Niño				
FECHA	Abril 09 del 2024	**ESPACIO-LUGAR**	Hospital Universitario San José Infantil	**HORARIO**	1:00 pm – 6:00 pm

Propósito General	Identificar cual es la importancia del buen uso de las herramientas tecnológicas como recurso o herramienta educativa actualmente.					
Propósitos específicos	**Referente teórico**	**Metodología**	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación**	**Instrumentos de Evaluación**
Realizar un sondeo de información sobre las herramientas tectológicas e identificar cuál es su uso y su importancia.	Según Díaz y Hernández (2002):Aprender a aprender implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, autorregulando el propio proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones (p. 12).	**UN SONDEO DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS** Para esta primera actividad la idea es hacer una lista de tips que los infantes acudientes creen que es el adecuado en la vida diaria. Luego se va realizar un acercamiento a los infantes de las plataformas tecnológicas, explicando de primera mano cómo funcionan y de qué manera se utilizarían en aula hospitalaria; de ese modo, dando un abre bocas a cerca de la forma en que se irán desarrollando los encuentros (PACIENTES DE LARGA ESTANCIA), por el contrario, los pacientes de corta estancia tendrán el conocimiento de cómo es el correcto uso de las herramientas tecnológicas, ya que cuando vuelvan al aula regular les puede servir.	15 min	Hoja Lápiz Celular Tablet	• Expresión oral • Seguimiento de instrucciones.	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia que se vivencio durante la explicación de las herramientas tecnológicas.
Idéntica los hábitos del adecuado uso del internet con ayuda de un video		**PONIENDO A PRUEBA LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS** Tras realizar una charla y observar el video de el buen uso de las herramientas tecnológicas, se pondrá a prueba dichas plataformas, para dar la oportunidad al alumno de interactuar directamente desde un dispositivo tecnológico y que él pueda explorarlas con la ayuda de la docente en formación.	10 min	Celular Tablet Video YouTube	• Seguimiento de instrucciones • Expresión oral	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia del video
Usar y describir que plataforma virtual le llamo más la atención.		**PONGAMOSLO A PRUEBA** Con ayuda de una Tablet o un celular vamos a dejar que los niños exploren las diferentes herramientas digitales como Wordwall, Quizziz, Kahoot, Genially y allí van a contarnos cual fue la que mas le llamo la atención.	20 min	Tablet Celular	• Seguimiento de instrucciones	Como instrumento de evaluación se hará uso del registro anecdótico en los tres momentos en el que se consignarán los resultados de la experiencia del juego digital.
Detalle de los recursos a emplear						



ClassDojo

Ajustes Implementados Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.
Es necesario tener en cuenta que esta planeación puede estar sujeta a cambios o modificaciones por distintos motivos como la edad, los gustos y si presenta alguna discapacidad motriz, sensorial, auditiva, visual, mental, etc.

Referencias Bibliográficas	• Ministerio TIC Colombia. (2014). Claves para el uso adecuado de las TIC y el internet. [Video] YouTube Tomado de: https://www.youtube.com/watch?v=GW1j2l6EcU8		
Firma Docente en formación	Lina Morales	**Firma Docente Titular**	Marvin – Ixshel – Maritza

compensar | fundación universitaria

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Licenciatura en Educación Infantil

PLANEACIÓN PRÁCTICA PEDAGÓGICA Y EDUCATIVA

DOCENTE EN FORMACIÓN	Luisa Velosa – Angie Jiménez – Lina Morales				
FECHA	15/04/2024	**ESPACIO-LUGAR**	Huellitas en el alma	**HORARIO**	1:00 pm a 6:00 pm

Propósito General	Capacitar a los estudiantes para que comprendan cómo están organizadas y desarrolladas las historias narrativas, permitiéndoles analizar, interpretar y apreciar mejor la literatura.					
Propósitos específicos	**Referente teórico**	**Metodología**	**Tiempos de ejecución**	**Recursos**	**Criterios de evaluación**	**Instrumentos de Evaluación**
Promover la identificación de la estructura del cuento por medio de diapositivas en canva	Según Martínez (2011) afirma que los cuentos responden a las necesidades de magia que los niños tienen contrapuesto al mundo real de los adultos. Esto implica un momento divertido que debe ir acompañado con la dramatización, suponiendo una participación activa de los niños. El cuento es un texto corto, pero muy completo al tener unos personajes con características definidas, un problema o asunto que se debe resolver, situaciones de tensión, y la resolución de dicho problema. Por eso puede ser introducido en la	En el primero momento la maestra en formación le ira explicando cual es la estructura del cuento por medio de unas diapositivas en power point que realizo la misma.	20 minutos	Diapositivas realizadas en power point.	El criterio que se tendrá en cuenta será la claridad y la coherencia en la explicación de la estructura del cuento.	El instrumento que se tendrá en cuenta en este primer momento será la observación directa hacia el niño.
Fomentar la comprensión de la estructura narrativa del cuento "El pájaro amarillo" en los niños, a través de la lectura guiada y la colaboración activa con la maestra, permitiéndoles identificar y analizar las distintas partes del cuento.		En el momento central la maestra en formación le leerá el cuento del "pájaro amarillo" en el cual el niño con la maestra identificaran las partes del cuento	20 minutos	Dispositivo que cuente con internet para poder leer el cuento https://www.educaenvivo.com/leer-cuento-online/pajaro-amarillo-online/	El criterio que se tendrá en cuenta será el reconociendo preciso de las partes del cuento y la habilidad para identificarlas	El instrumento que se tendrá en cuenta en este momento central será la observación directa y registro de respuestas correctas.

Utilizar el cuento como herramienta para representar y comprender la estructura del cuento, permitiendo a los niños expresar y explorar sus sentimientos de manera creativa y visual.	escuela, ya que prepara para la vida y contribuye al desarrollo del aprendizaje.	En este último momento el niño deberá realizar un cuento el cual cuente con la estructura anteriormente enseñada.	20 minutos	-hojas -Lápiz -Colores -Plastilina	El criterio que se tendrá en cuenta será la habilidad para desarrollar la actividad con creatividad.	El instrumento que se tendrá en cuenta en este último momento será un portafolio de evidencias en el cual se encontraran los cuentos que se realizaron en la actividad.
Detalle de los recursos a emplear Describa y presente el modelo de los recursos que empleará (Guías, formularios, formatos, hojas de trabajo, etc.)						
Dispositivo tecnológico: Tablets o teléfonos el cual cuente con el acceso al power point y al cuento. **Material de apoyo:** Hojas de papel, lápices, borrador para poder desarrollar actividades fuera de la aplicación, como el cuento.						
Ajustes Implementados Describa brevemente los ajustes realizados a la actividad inicialmente propuesta.						
Referencias Bibliográficas	Alberca, S. M. (1985). Aproximación didáctica al cuento moderno. *Cauce Revista de Filología y su didáctica*, 8, 205-215. Obtenido de http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce08/cauce_08_010.pdf					
Firma Docente en formación	Luisa Velosa – Angie Jiménez – Lina Morales			**Firma Docente Titular**	Maritza – Marvin - Ixchel	

Apéndice F. Diarios de campo

Formato Diario de Campo			
Actividad	El significado del amor y la amistad	**Fecha :**	12 de septiembre del 2023
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González Michel Natalia Cáceres Giraldo		
Objetivo/pregunta	¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas Play brigther y Tellegami mejorar la experiencia psicoemocional en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?		
Situación	Demostrar amor por medio de una carta a mama y demostrar alegría a través de baile y canto de música infantil.		
Lugar-espacio	Hospital Universitario Infantil San José		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	**La importancia de compartir y brindar el amor a los seres queridos.**		
Personajes que intervienen	Julieta Aponte (5 años) – Isaac Castillo (5 años)		
Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación *Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)*		**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación** *Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*	

En este espacio inicialmente las docentes en formación ingresaron a la primera habitación donde se encontraba Julieta una niña con 5 años, saludando a la madre y a la niña; luego de ello, empezaron a dar la aclaración de la actividad que se iba a realizar, con que finalidad y de dónde venían para hacer un espacio más ameno y tranquilo. Después de dar apertura con la información pertinente se inició la actividad preguntándole a la niña sobre su familia, con quien convivía, que hacía en sus tiempos libres, que era lo que más le gustaba hacer y entre otras … para ese modo conocer y realizar el ejercicio con los intereses del infante. Posteriormente se comenzó a construir una manualidad para la mamá, donde las docentes llevaban unas guías y la niña debía elegir alguna para luego decorarla a su gusto, las profesoras le enseñaron los materiales que tenían dispuesto para que ella lograra decorar su obra de arte, mientras ella iba decorando se le iba preguntando colores que elegía y temas relacionados con la carta que le entregaría a la mamá. Cuando la niña finalizo decorando la carta, las docentes le dijeron que se la entregará a la mamá, ella se la entrego y la madre muy contenta agradeció con un fuerte abrazo. Se le recordó al infante que con cosas mínimas se puede demostrar el amor y cariño a la familia y con quienes compartimos diariamente. Ya para finalizar, se hizo lectura de un cuento titulado "¿Qué es el amor?", donde hablaban del cuidado y respeto que se le debe tener a lo que nos rodea, la niña prestaba atención y motivada participaba activamente, entre las docentes y la niña se construyó una moraleja bonita del cuento relatado, el cual fue: 'todos debemos demostrar y amar las cosas simples de la vida'. Seguido a ello, las docentes agradecieron y se despidieron de la mamá y la niña Por otro lado, las docentes en formación ingresaron a la segunda habitación, donde se encontraba Isaac de 5 años, saludando a la enfermera y a la madre sustituta que el niño tiene 24 horas. Luego se dio paso a saludar al niño con ayuda de sus juguetes favoritos que lo acompañaban en la camilla. Después, las docentes dieron paso a estimular al niño con ayuda de rondas infantiles y bailes que a él le gustaban. Para finalizar, las docentes agradecieron a los acompañantes de Isaac por haber permitido hacer la actividad, ya que se estaban alistando para salir del hospital rumbo a su casa que está ubicada en Ibagué.	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano esta pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.

Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*

Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación Natalia Cáceres y Marcela Jiménez, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Natalia y Marcela, llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital.

Las actividades que las docentes realizaron con Isaac y Julieta fueron divertidas, ya que Julieta realizó un detalle dirigido a su mamá por el mes del amor y la amistad, el cual estaba hecho con materiales como plastilina, colores, marcadores y un dibujo de perro que simboliza al amor y la amistad y en el caso de Isaac, las decentes realizaron una actividad de música y baile para poder estimularlo, ya que debido a su condición de parálisis cerebral, no podía manipular por orden de la enfermera y madre sustituta objetos como lápices, colores, plastilina, pintura, entre otros, ya que podía tener un impulsos agresivos y lastimarse o lastimar a alguien.

Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*



Aclaraciones adicionales	En las aulas hospitalarias se intervienen niños de 3 a 7 años, con patologías y diagnósticos diferentes y se realiza la actividad solo si el niño o niña se siente dispuesto o dispuesta. Todo el acompañamiento que se hace es con la autorización del área médica y con supervisión de los padres y/o acudientes. *Incluya aclaraciones, indicaciones, explicaciones y /o reseñas que considere apoyan y amplían su observación*		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz

Formato Diario de Campo			
Actividad	Decorando para el mes del niño	**Fecha:**	26 de septiembre del 2023
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González – Michel Natalia Cáceres Giraldo – Dayanna Esmeralda Hernández Hernández		
Objetivo/pregunta	¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas Play brigther y Tellegami mejorar la experiencia lingüística en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?		
Situación	Diseñando decoración para el mes del niño		
Lugar-espacio	Hospital Universitario San José Infantil		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Diseño detalles mes del niño y de la niña		
Personajes que intervienen	Docentes titulares y docentes en formación		

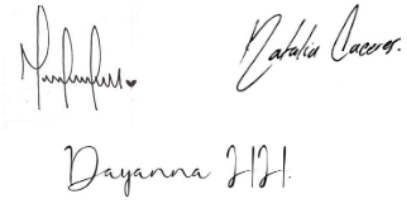
Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación**
Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)	*Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*

En esta oportunidad las docentes en formación dedicaron tiempo a diseñar y elaborar detalles para el mes del niño y la niña, decorando unos lápices con la temática de Mario Bros. A su vez, analizando posibles propuestas para decorar el salón de aula hospitalaria de la temática elegida; con ayuda de la docente Angelica se distribuyó material para que de ese modo se logrará iniciar con la decoración inicialmente propuesta. Además de ello, resaltar que la profesora Dora acompaño el proceso de 1:00 p.m a 2:30 p.m ya que tenía una cita médica y de 2: 30p.m a 6:00 p.m. la docente Angelica complemento el acompañamiento dando ideas para la decoración y hablando sobre temas relacionados con los talleres de padres que son actividades futuras que necesitan ser dialogadas y planificadas para que se ejecuten de manera satisfactoria. Finalmente mencionar que las colegas Lina, Carolina y Melisa no asistieron en esta fecha puesto que estaban en un viaje pedagógico de la universidad. Por eso en esta ocasión solo las docentes Marcela, Dayanna y Natalia desarrollaron este ejercicio artístico.	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano está pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria. En este caso, aprovechamos en su totalidad el mes de octubre que es considerado como el mes del niño y de la niña, realizando detalles que serán del agrado de los niños y que de ese modo se utiliza para motivar al estudiante de una manera creativa e innovadora.
Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*

Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación Dayanna Hernández, Natalia Cáceres y Marcela Jiménez, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Dayanna, Natalia y Marcela, llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital

Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*



Aclaraciones adicionales	El material tuvo que ser solicitado a la docente Angelica ya que la docente Dora reiteraba que no tenían material disponible, además, las docentes en formación aportaron material para la realización de los detalles.		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz Angelica Molina

diferentes tareas pendientes y de esa manera poder completar el trabajo antes de finalizar el día. Cuando se terminó la decoración correspondiente, se tomaron fotos como evidencia de lo hecho durante el día y de esta manera poder notificar a las profes como quedo cada una de las cosas que en un principio se planearon y se mantuvo un dialogo por medio del grupo de WatssApp.	vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.
Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*
Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación Natalia Cáceres y Marcela Jiménez, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Natalia y Marcela, llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital	
Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*



Aclaraciones adicionales	Las docentes en formación estuvieron solas en esta oportunidad, puesto que las docentes titulares se ausentaron por motivos de reunión con los jefes del hospital, pero eso no fue impedimento para terminar la decoración para el mes del niño.		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz Angelica Molina

Formato Diario de Campo			
Actividad	Creación de títeres	**Fecha:**	17 de octubre del 2023
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González – Michel Natalia Cáceres Giraldo		
Objetivo/pregunta	¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas Play brigther y Tellegami mejorar la experiencia lingüística en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?		
Situación	Diseñando títeres en relación a un cuento		
Lugar-espacio	Hospital Universitario San José Infantil		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Diseño de títeres		
Personajes que intervienen	Docentes en formación		

Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación**
Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)	*Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*

Para esta oportunidad las docentes en formación llegaron temprano al sitio de práctica, dando oportunidad a una charla amena con una de las docentes titulares Dora Muñoz quien preguntaba acerca de cómo se sentía el ambiente académico, que preguntas se tenían respecto a eventualidades específicas ocurridas en aulas hospitalarias y las docentes en formación respondieron con plena honestidad, enfatizando en la ausencia de las otras dos docentes con las que se había iniciado la práctica y que ahora ya no se veían ni siquiera en el grupo de WhatsApp, a lo que la docente Dora respondió que ella no había conectado con dichas profesoras, es por eso que únicamente se maneja una relación profesional y pare de contar. Luego de haber dialogado asuntos específicos de la práctica las docentes se dirigieron a las diferentes habitaciones, excepto las docentes Carolina y Melissa quienes por su estado de salud no pudieron asistir a las habitaciones. Ahora bien, las docentes en formación Natalia y Marcela se dirigieron a 3 habitaciones en las que estaban Andrey Cubillos de 4 años, Sara Ballen de 5 años, Ashly Garzón de 6 años y Skarleth Ramos de 4 años. Para iniciar las docentes ingresaron a las habitaciones con una breve presentación para luego, darle paso a la lectura del cuento del "Zorro embustero", el cual pretendía dejarles una gran enseñanza. Luego de ello se dio paso a realizar un títere, con lo cual Andrey opto por realizar un gato de su serie animada favorita, Sara y Ashly hicieron al zorro del cuento que se narró y por último Skarleth realizo a Peppa Pig, de su serie animada favorita. Cabe aclarar que las actividades estuvieron acompañadas por los familiares y las docentes a la hora de realizar el títere y en el caso de Sara, quien tiene parálisis cerebral, recibimos ayuda de su mama y de su abuelita, para que al final pudiera quedar con su títere, el cual le encanto y emociono demasiado al verlo.	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano está pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.

Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*
Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación Natalia Cáceres y Marcela Jiménez, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Natalia y Marcela, llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conociendo primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital	
Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*
	
Aclaraciones adicionales	Sin importar las condiciones de los pacientes como en el caso de Sara que tiene parálisis cerebral, pudimos modificar la actividad y finalmente realizar el títere.
Firma Docente en formación	
Firma Docente Titular	Dora Muñoz Angelica Molina

Formato Diario de Campo			
Actividad	Creación de antifaz	**Fecha:**	24 de octubre del 2023
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González – Michel Natalia Cáceres Giraldo		
Objetivo/pregunta	¿Cómo pueden las herramientas tecnológicas Play brigther y Tellegami mejorar la experiencia lingüística en niños y niñas de 5 a 8 años en un entorno hospitalario de Bogotá D.C.?		
Situación	Diseño de antifaz para la celebración del día del niño y la niña.		
Lugar-espacio	Hospital Universitario San José Infantil		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Diseño de antifaz creativo		
Personajes que intervienen	Docentes en formación		

Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación**
Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)	*Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*

Para esta oportunidad las docentes en formación llegaron temprano al sitio de práctica, dando oportunidad a una charla amena con la docente titular Dora Muñoz quien es la encargada de entregarnos las habitaciones con la información correspondiente para atender a los niños en las aulas hospitalarias. Pero, antes de dirigirnos a las habitaciones, tuvimos una pequeña reunión con la profe titular de la Universidad llamada Ximena en donde se debía entregar una carpeta con los formatos previamente solicitados y acompañada de una pequeña reflexión sobre la experiencia en el sitio de práctica. Luego de ello, nos dirigimos a las habitaciones en donde atendimos a Sara Valentina de 6 años y a Ami Mariana de 6 años. En esta ocasión, se iniciaba preguntando a cada una si se iba a disfrazar el 31 de octubre de algo y las dos respondieron que sí, así que con esa magnifica respuesta, dimos paso a la realización de un antifaz creativo para que lo puedan usar mientras pasan el tiempo de hospitalización e incluso el mismo 31 de octubre. Las dos niñas, se sintieron felices al obtener como resultado, antifaces hechos por ellas mismas dejando volar su imaginación y utilizando materiales como escarcha, Colbon, marcadores, colores, etc.	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano está pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.
Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*

Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación Natalia Cáceres y Marcela Jiménez, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Natalia y Marcela, llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital

Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*



Aclaraciones adicionales	Esta actividad solo se pudo realizar a dos niñas, puesto que el resto de pacientes que estaban en el hospital tenían el ingreso restringido y/o eran mayores de 12 años.		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Dora Muñoz Angelica Molina

Formato Diario de Campo			
Actividad	**Creando mi personaje**	**Fecha:**	05 de marzo de 2024
Investigador/Observador	Lina Fernanda Morales Vargas – Angie Marcela Jimenez Gonzalez – Luisa Velosa Niño		
Objetivo/pregunta	Fortalecer la dimensión comunicativa, por medio de la comprensión lectora de un cuento infantil y la creación del personaje principal destinando la aplicación de la herramienta tecnológica Papumba.		
Situación	Comunicación		
Lugar-espacio	Hospital Infantil Universitario de San José		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Literatura infantil, dimensión comunicativa, expresión.		
Personajes que intervienen	Juan Camilo Parra – Sara Carreño		

Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación *Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)*	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación** *Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*
En la ejecución de la planeación se observó el interés de participación de los pacientes. En un primer momento el paciente atendido llamado Juan Camilo Parra de 5 años, participó activamente de la visualización y lectura elaborada, ya que, escucho atentamente el cuento que se tenía destinado para ese instante. El cuento llamado: Mi amigo extraterrestre, fue escogido por las docentes en formación inicialmente para trabajar la dimensión comunicativa, y con el ideal de dejar una enseñanza a los menores atendidos. Otra de la actividad era dar respuesta conforme iban lanzando el dado preguntón, cada número de cada cara tenía su pregunta. Juan Camilo al lanzar el dato e identificar el número, se le asignaba la pegunta, a lo que con claridad ella respondía correctamente. Al pasar a la última actividad, la cuál era realizar un avatar, por medio la plataforma digital, se mostró muy conforme elaborando su personaje, poniendo color y accesorios,	Los niños en condición de corta o larga hospitalización pasan durante un proceso no deseado por ningún sujeto, ya que estar en este lugar los limita a compartir con sus pares y seguir con su vida cotidiana, se pierden de la oportunidad de participar en un espacio donde optimizan el desarrollo social aparte de las académicas. Sin embargo, el aula hospitalaria pretende brindar continuidad con los procesos educativos de los niños y las niñas que no pueden asistir a su escuela, o en apoyar con un proceso de alfabetización para aquellos que no han iniciado su desarrollo educativo. Aquellos niños atendidos en esa oportunidad tuvieron el privilegio de compartir con sus padres, ya que la actividad de cierto modo iba orientada al vínculo familiar y a un entorno de amor; este espacio
apropiándose de dicho momento. El menor estuvo muy dispuesto a socializar su pensamiento sobre la historia que se había leído con anterioridad, luego de finalizar el ejercicio propuesto, las docentes agradecen a los padres la oportunidad que han brindado de trabajar con Camilo y se dirigen a otra habitación. Al ingresar a una nueva habitación se atiende a la menor Sara Carreño, quién casualmente cuando se fue atender le dieron salida. En este caso la niña desarrolla las actividades asignadas por la maestra en formación Melissa con disposición contando la anécdota de su mascota evocando un momento lleno de emociones porque fue un perrito que quiso mucho. Finalmente, las docentes en formación notan que Emmanuel Villalobos, paciente de la habitación 217 se ve un poco agotado, por lo que preguntan si quiere participar de la actividad que se tiene destinada, a lo que él dice que no porque acababa de salir de cirugía.	mediado por la afectividad permitió que los participantes decoraran un dibujo inspirado en un sentimiento tan especial como lo es el amor y que permite fortalecer esos lazos con personas significantes en su vida.

Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*
Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación ya que, muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. El llevar a los niños actividades como las propuestas, donde se incluye la intervención herramientas tecnológicas como YouTube y nuevas herramientas educativas, permite a estos nativos digitales vivir la experiencia través de las TIC que van encaminadas a los gustos de los niños. Estas planeaciones pueden sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital, donde su estancia si puede extender acorde al diagnóstico diario o evolución que vaya teniendo.	
Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*





Aclaraciones adicionales	Se adaptarán estas actividades según las necesidades y condiciones de los niños en el entorno hospitalario, asegurando que sean apropiadas para su edad y estado de salud. El objetivo principal es crear un espacio donde puedan experimentar, expresar el amor, su creatividad en un entorno que a veces puede ser desafiante.		
Firma Docente en formación	Lina Morales	**Firma Docente Titular**	Marvin – Ixshel – Maritza

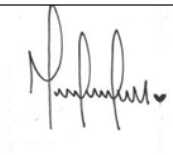
Formato Diario de Campo			
Actividad	Los colores primarios y secundarios	**Fecha:**	12 de marzo del 2024
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González – Lina Fernanda Morales Vargas – Luisa Fernanda Velosa Niño		
Objetivo/pregunta	Identificar cuáles son los colores primarios para que se haga una combinación de los mismo y crear nuevos colores, como secundarios.		
Situación	Reconocer la combinación de colores primarios para obtener colores secundarios.		
Lugar-espacio	Hospital Universitario San José Infantil		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Colores primarios y secundarios		
Personajes que intervienen	Docentes en formación		

Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación *Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)*	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación** *Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*
De los 3 estudiantes que se intervinieron solo 1 de ellas llamada Saray de 6 años, pudimos explicarle la actividad de los colores primarios y secundarios, por el contrario, los otros 2 niños quienes eran Santiago Y Sol, tenían 3 y 4 años, así que a ellos la actividad se les priorizo en aprender los colores ´primarios. Saray, luego de reconocer los colores primarios, dio paso a la realización de la mezcla de los colores para descubrir cuales eran los colores secundarios para que luego en el juego virtual de ordenar por grupos pudiera sacar 25/25 que era el puntaje máximo de la actividad. Santiago y Sol, solo aprendieron los colores primarios y lo quisieron	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano está pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento desde las actividades que proponen las docentes en formación,

relacionar con los hermosos colores de la bandera de nuestro país Colombia, así que para recordarlos, quisieron dibujar con ayuda del dedo índice y pintura la bandera de Colombia.	además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.
Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*
Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Marcela, Lina y Luisa llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital	
Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*






Aclaraciones adicionales	Las docentes en formación tuvieron que hacer caracterización o Cardex del segundo y tercer piso del hospital, debido a que los niños que fueron asignaron en primera estancia ya no estaban en sus habitaciones, así que tuvimos que buscar por nosotras mismas los niños que íbamos a atender.		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Maritza – Marvin - Ixchel

Formato Diario de Campo			
Actividad	Sumergiéndonos en el mundo de las herramientas y aplicativos tecnológicos.	**Fecha:**	09 de abril del 2024
Investigador/Observador	Angie Marcela Jiménez González – Lina Fernanda Morales Vargas – Luisa Fernanda Velosa Niño		
Objetivo/pregunta	Identificar cual es la importancia del buen uso de las herramientas tecnológicas como recurso o herramienta educativa actualmente.		
Situación	Reconocer la importancia del buen uso de las herramientas tecnológicas.		
Lugar-espacio	Hospital Universitario San José Infantil		
Técnica aplicada	Investigación		
Aspectos / Categorías a observar	Herramientas y aplicativos tecnológicos		
Personajes que intervienen	Docentes en formación		

Descripción de actividades, relaciones y situaciones asociadas a la categoría de observación *Describir lo que se observó, (en el caso de la observación no participante y de lo que vivencia en el caso de la observación participante). establecer un proceso narrativo original y autónomo que detalle en orden cronológico las situaciones y experiencias observadas. (Este diario debe realizarse durante todo el periodo de la observación)*	**Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación** *Realizar un proceso de análisis de los elementos que le arroja la descripción, puede utilizar categorías de análisis.*
Inicialmente se intervinieron 5 habitación, allí los niños junto a sus acudientes fueron participes de la actividad debido a que era como una actividad que tenia la finalidad de reflexionar sobre el uso adecuado de los elementos y aplicativo tecnológico. En el momento inicial se hicieron preguntas orientadoras, en donde los padres y los niños respondían lo que conocían sobre el buen uso, luego se reforzó la información con la ayuda de un video reflexivo sobre el uso del celular y de la web mientras se hacen tareas. Este video sirvió bastante puesto que de ahí se pudieron sacar tips	Las intervenciones que se hacen con estos niños sirven para darnos cuenta lo olvidada que esta la población de aulas hospitalarias, la secretaria de educación y el Estado colombiano está pendiente de estos niños, pero no garantizan a todos una educación de calidad dentro de este entorno, ya que por falta de personal docente muchos niños no reciben clases u orientaciones para el buen desarrollo de su aprendizaje. En ese sentido, lo que se busca con este proyecto de pedagogía hospitalaria es poder reducir las tazas de deserción escolar y a su vez motivar a los infantes a nutrir el conocimiento

1

para mejorar el habito de dichas tecnologías. En un segundo momento se hizo un juego de adivinanzas por medio de la herramienta virtual Wordwall en donde los niños junto a sus acudientes debían responder según la respuesta que creían correcta. Por ultimo los niños debían hacer un cierre diciendo lo que habían aprendido y dibujando cual era el recurso o herramienta tecnológico más común o más usado.	desde las actividades que proponen las docentes en formación, además hacerles saber que el aprendizaje y el conocimiento pueden surgir en diferentes espacios, en este caso en una habitación hospitalaria.

Nivel de reflexión	*Ordenación de la información por temas – categorías: confrontar la práctica con conceptos históricos, teóricos, metodológicos y técnicos. Narración en tercera persona, se dan razones, se establecen los propios criterios.*

Las intervenciones en aulas hospitalarias son gratificantes para las docentes en formación, ya que muchas veces por temas de salud los niños no pueden asistir a sus instituciones y por tal razón se atrasan en el proceso de aprendizaje. Marcela, Lina y Luisa llevan a los niños actividades que van encaminadas a los gustos de los niños, conocimiento primero cuales son los intereses de cada uno, para que las actividades puedan sacar a los pacientes de la monotonía que se vive cada día en el hospital.

Relación de evidencias	*Relacione con la debida codificación, las evidencias que apoyan su observación: (imágenes, fotos, audios, videos. etc).*





Aclaraciones adicionales	Las docentes en formación tuvieron que hacer caracterización o Cardex del segundo y tercer piso del hospital para asignar las habitaciones que se iban a intervenir.		
Firma Docente en formación		**Firma Docente Titular**	Maritza – Marvin - Ixchel