

**AULAS HOSPITALARIAS A TRAVÉS DE TITERES COMO ESTRATEGIA
LÚDICO ARTISTICA PARA EL ESTIMULO DE EMOCIONES POSITIVAS CON
PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD INTERNOS EN LA UNIDAD MATERNO
INFANTIL DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA DE POPAYÁN,
CAUCA.**

**LEIDY JOHANA CRUZ MALES
ANGIE TATIANA FLOREZ SANCHEZ
KAROL DAYANA MANZO RENGIFO**



**FUNDACIÒN UNIVERSITARIA DE POPAYÀN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
LICENCIATURA EN EDUCACIÒN BÀSICA CON ÈNFASIS EN EDUCACIÒN
ARTÌSTICA
POPAYÀN
2020**

**AULAS HOSPITALARIAS A TRAVÉS DE TITERES COMO ESTRATEGIA
LÚDICO ARTISTICA PARA EL ESTIMULO DE EMOCIONES POSITIVAS CON
PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD INTERNOS EN LA UNIDAD MATERNO
INFANTIL DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA DE POPAYÁN,
CAUCA.**

**LEIDY JOHANA CRUZ MALES
ANGIE TATIANA FLOREZ SANCHEZ
KAROL DAYANA MANZO RENGIFO**

**Trabajo de tesis para obtener el título de:
Licenciada en Educación Básica con Énfasis en Educación Artística**

**Directora de la investigación:
Mg Dora Marcela Gutiérrez Losada.**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN
ARTÍSTICA
POPAYÁN
2020**



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

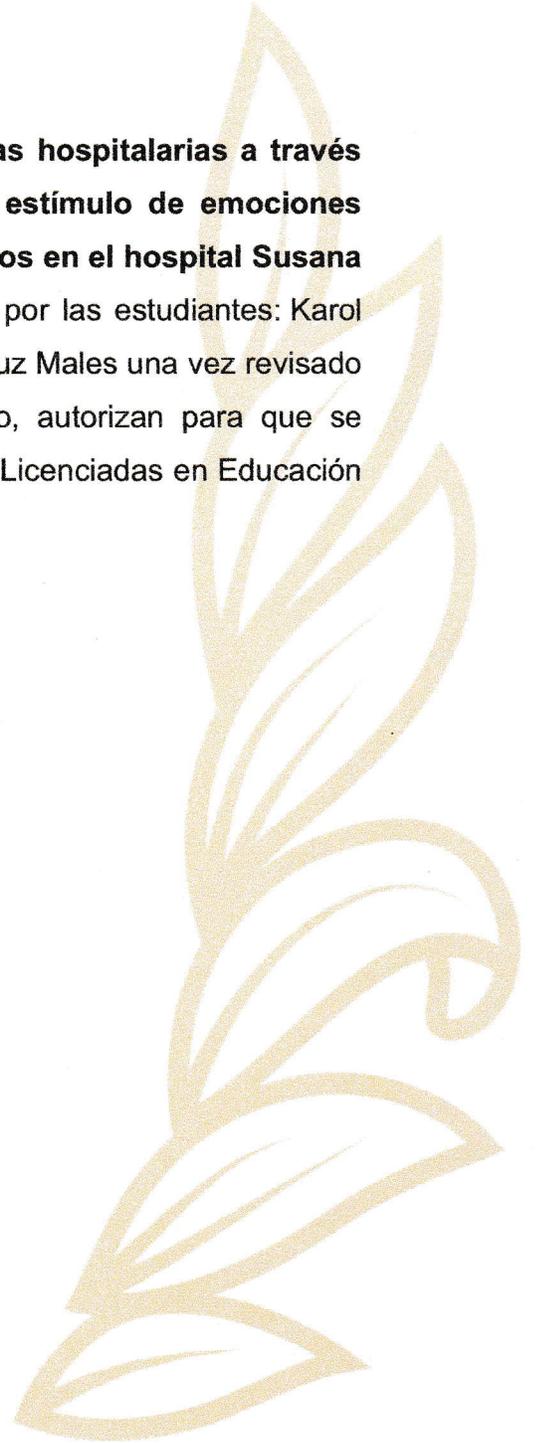
NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo **“Aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdica artística para el estímulo de emociones positivas con pacientes de la primera infancia internos en el hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca”**. presentado por las estudiantes: Karol Dayana Manzo, Angie Tatiana Florez y Leidy Johana Cruz Males una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realice los trámites concernientes para optar al título de Licenciadas en Educación básica con Énfasis en Educación Artística.

Firma de Jurado
Esp. Dora Gutiérrez

Firma de Jurado
Mg. Carlos Cardona

Firma del Jurado
Mg. Fabio Gembuel



DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por regalarme la salud y la sabiduría para culminar con éxito tan anhelada meta. A mi hijo Juan David, por ser mi motor, motivación y mi fuerza. A la memoria de mi abuelo Juvenal, quien en vida me apoyo en este proceso y aun después de muerto su recuerdo me mantuvo firme cuando quise rendirme. A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Leidy Cruz Males.

A Dios todo poderoso dedico primeramente este proyecto de investigación, debido a él obtuve la fuerza mental y física para culminar con grandes éxitos; a mi Madre la señora Luz Mary Sánchez Suarez, por ser la mujer que siempre ha estado a mi lado, apoyando en cada instante de las formas más amorosas y sensatas como solo ella puede hacerlo y finalmente a mi padre, el señor Julián Alberto Flórez Camacho, por ser esa persona que siempre tuvo un consejo y un apoyo fundamental en todo el desarrollo de este proyecto; y por supuesto, a todos y cada una de las personas que me acompañaron y brindaron sus conocimientos en pro de una enseñanza tanto para mí, como para los que me rodean.

Angie Tatiana Flórez Sánchez.

Esta Tesis va dedicada a Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi vida, a mi madre, por ser la principal promotora de mis sueños, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por confiar y creer en mí por sus consejos, valores y principios que siempre me ha inculcado. A mi bebé que está en el cielo quien fue mi motivación para iniciar esta carrera, que siempre lo llevare en mi corazón y mis pensamientos.

A mi pareja por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo, me ayudo alcanzar una de mis metas y por darme fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A mi hermana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Karol Dayana Manzo Rengifo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por derramar sobre mí las mejores bendiciones, por guiarme en cada paso de mi vida. A mi hijo por alegrarme cada minuto de mi existencia. A mi familia por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad. A mi pareja por ser mi apoyo incondicional. A todos mis amigos y personas valiosas que con amor me ayudaron en este proceso formativo.

Quiero expresar también mi gratitud a mis maestros de la Fundación Universitaria de Popayán por haber compartido sus conocimientos a lo largo de este proceso educativo. A mis compañeros por compartir momentos inolvidables y brindarme su apoyo cuando lo necesité. Gracias también al Hospital Susana López de

Valencia y a cada uno de los participantes por su valioso aporte para nuestra investigación.

Leidy Cruz Males.

Infinitas gracias doy a nuestro señor Dios, por ser quien permitió todo este proceso investigativo de la mejor manera posible, dotándome de habilidades y destrezas las cuales puedo mejorar cada día. Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, sus buenos consejos y sobre todo por confiar en mí, ellos son mi motor de vida y estaré eternamente agradecida; de la misma manera expreso mi gratitud a cada una de las amistades forjadas en el transcurso de este camino, de ellos aprendí las mejores cosas y llevo los mejores recuerdos.

Finalmente agradezco a todos y cada uno de los docentes de la Fundación Universitaria De Popayán, de los cuales aprendí mucho más que una teoría, infinitas gracias por su acompañamiento y confianza desde el primer día hasta hoy; y por supuesto, es preciso agradecer a quienes permitieron que esta investigación fuera posible y tuviera los mejores resultados, es decir, al Hospital Susana López de Valencia, su colaboración marco cada momento del desarrollo de este proceso formativo.

Angie Tatiana Flórez Sánchez.

Primero que todo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, porque sin el nada hubiera sido posible. Brindándome paciencia y sabiduría para culminar una de mis metas. Me faltaría paginas para agradecerle a muchas personas en especial mi familia, sin embargo merecen un reconocimiento especial mi Madre, mi pareja y mi hermana que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Agradezco a mis compañeras en especial a Leidy y Tatiana, mis futuras colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad. Agradezco a nuestros docentes de la Fundación Universitaria de Popayán, por haber compartido sus conocimientos con mucho esfuerzo a lo largo de nuestra carrera profesional, así mismo, deseo expresar mi reconocimiento y agradecimiento al Hospital Susana López de Valencia quien hizo parte nuestro proyecto de investigación y nos ayudaron para que todo esto fuera posible.

Karol Dayana Manzo Rengifo

RESUMEN

El propósito de esta investigación es describir el efecto de la implementación de las aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdica artística para el estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en la (Unidad Materno Infantil) UMI del hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca. Este proyecto investigativo surge del interés de observar y conocer lo que sucede en un escenario hospitalario con los niños(as) de la primera infancia, teniendo en cuenta que la estancia de la población infantil dentro de un entorno hospitalario es bastante complicada porque están expuestos a una serie de procedimientos médicos de diversos tipos que provocan en la mayoría de los casos la separación del entorno familiar, la privación cultural y escolar, disminuyendo las relaciones sociales y descontrolando los hábitos cotidianos, lo que resulta traumático para los niños(as) internos, presentando consecuencias en su proceso social, educativo y especialmente en su proceso emocional. Esta investigación está basada en la metodología cualitativa, bajo el diseño de la investigación acción, la cual según Lewis se constituye en un proceso continuo que se genera en diferentes momentos, donde por medio de la observación se llegaría a una problematización, posteriormente al aplicar las entrevistas se construye el diagnóstico, para luego diseñar las prácticas artísticas acorde a esta población y posteriormente se vislumbra aplicar dicha propuesta dentro de este ámbito hospitalario y esperando como mayor resultado la construcción de una cartilla donde esté plasmada la descripción de las emociones positivas estimuladas a partir de los títeres, que servirá como guía para familiares de los pacientes y cuerpo médico en general, con la intención de que este proyecto investigativo tenga una continuidad, y así favorecer la calidad de vida y la calidad de servicio de esta institución hospitalaria frente a esta población infantil.

Palabras clave: aulas hospitalarias, estrategia lúdico artística, títeres, estímulo, emociones positivas.

ABSTRAC

The purpose of this research is to describe the effect of the implementation of hospital classrooms through puppets as an artistic playful strategy for the stimulation of positive emotions in patients from 3 to 6 years of age admitted to the (Maternal and Child Unit) UMI of the Susana López hospital in Valencia, Popayán, Cauca. This research project arises from the interest of observing and knowing what happens in a hospital setting with early childhood children, taking into account that the stay of the child population in a hospital environment is quite complicated because they are exposed to a series of medical procedures of various types that in most cases cause separation from the family environment, cultural and school deprivation, decreasing social relationships and uncontrolling daily habits, which is traumatic for internal children, presenting consequences in their social, educational process and especially in their emotional process. This research is based on qualitative methodology, under the design of action research, which according to Lewis constitutes a continuous process that is generated at different times, whereby observation would lead to a problematization, subsequently applying the interviews the diagnosis is constructed, to then design the artistic practices according to this population and later it is envisioned to apply said proposal within this hospital environment and hoping for the greatest result the construction of a primer where the description of the positive emotions stimulated from of puppets, which will serve as a guide for relatives of patients and the medical staff in general, with the intention that this research project has a continuity, and thus favor the quality of life and quality of service of this hospital institution compared to this children population.

Key words: hospital classrooms, artistic play strategy, puppets, stimulation, positive emotions.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 TITULO.....	14
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.4 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4.1 Objetivos Específicos.	16
CAPITULO 2. MARCOS DE REFERENCIA.....	20
2.1 MARCO CONTEXTUAL	20
2.1.1 Colombia:	20
2.1.2 Cauca.....	22
2.1.3 Popayán	24
2.1.4. Reseña Histórica del Hospital Susana López De Valencia	25
2.1.5 Misión.....	27
2.1.6 Visión.	27
2.1.7 Marco Legal.	27
2.2 MARCO DE ANTECEDENTES	40
2.2.1 Antecedente Internacional.....	40
2.2.2 Antecedente Nacional	43
2.2.3. Antecedente local.....	44
2.4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	48
2.4.1 Componente Pedagógico	48
2.4.2 Componente Disciplinar	65
CAPITULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	76
3.1 CARACTERIZACIÓN DEL ENFOQUE CUALITATIVO.....	76
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN: INVESTIGACIÓN ACCIÓN	76
3.2.1 Fases de la Investigación Acción.....	77

3.2.1.2	<i>Problematización</i>	78
3.2.1.3	<i>Diagnóstico</i>	78
3.2.1.3	<i>Diseño de una propuesta de cambio</i>	79
3.2.1.4	<i>Aplicación de propuesta</i>	80
3.2.1.4	<i>Evaluación</i>	80
3.3	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	81
3.3.1	Observación	81
3.3.2.	Entrevista	82
3.3.3.	Matriz de observación.	82
3.3.4	Diario de Campo	83
3.3.5	Población y Muestra	83
3.3.6	Análisis e interpretación de datos	84
3.3.7	Convenciones.....	85
CAPÍTULO 4.	ACTIVIDADES Y RESULTADOS.....	86
4.1.	OBSERVACIÓN NO ESTRUCTURADA.....	86
4.2.	RESULTADOS DE ENTREVISTAS SOCIOCULTURALES.	88
4.3.	MATRIZ – DIMENSIONES: COGNITIVA, LINGÜÍSTICA ,SOCIO AFECTIVA.	96
4.4.	MATRIZ – EMOCIONES POSITIVAS SEGÚN BISQUERRA.....	102
4.4.1	Resultado de Matriz de observación: Transformación de emociones. .	108
4.5	TALLERES DE INVESTIGACIÓN.....	109
4.5.1.	Taller N°1. Construcción y manipulación de mi Títere	110
4.5.2	Taller 2. Juego Con Mi Entorno.	117
4.5.3	Taller 3. Mi Cuerpo Es Un Títere.	121
4.5.4	Taller 4. Integrandó la familia y cuerpo médico, por medio de los títeres.	129
4.6	DIARIOS DE CAMPO.....	136
4.6.1	Diarios de campo grupo 1	136
4.6.2	Diarios de campo grupo 2	143
4.6.3	Diarios de campo grupo 3.....	158

4.6.4 Diarios de campo grupo 4.....	174
4.7 CAPAS CONCEPTUALES DEL ANÁLISIS INDUCTIVO.....	184
4.8 MAPAS MENTALES SOBRE CATEGORÍAS EMERGENTES Y TEMÁTICAS.....	186
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	188
5.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CATEGORÍAS EMERGENTES	188
5.1.2 Inteligencia Emocional en Aulas Hospitalarias.....	188
5.1.3 Aprendizaje Significativo mediante el Arte.....	191
5.2 CONCLUSIONES.....	194
5.3 RECOMENDACIONES.....	195
6. ANEXOS	197
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	214

TABLA DE FIGURAS.

figura 1.Ubicación Geográfica de Colombia	20
figura 2. Ubicación geográfica del Cauca.....	23
figura 3. Ubicación Geográfica de Popayán	25
figura 4. Gráfico de transformación de emoción negativa (tristeza) a emoción positiva (alegría). Fuente propia	108
figura 5. Gráfico de transformación de emoción negativa (miedo) a emoción positiva (amor). Fuente propia	108
figura 6. Gráfico de transformación de emoción negativa (enojo) a emoción positiva (humor). Fuente propia	109
figura 7 Organización en capas. Fuente propia.....	185
figura 8. Mapa mental de la categoría 1. Fuente propia	186
figura 9. Mapa mental de la categoría 2. Fuente propia	186
figura 10. Mapa mental de la categoría 3. Fuente propia.....	187

TABLA DE CONTENIDO, TABLAS.

Table 1. Estadísticas de Hospitalización.	22
Table 2. Internos en Hospital Por Discapacidad.	24
Table 3. Clasificación De Emociones. (Goleman, 1996, p. 432 y 433)	50
Table 4. Clasificación De Las Emociones (Bisquerra, 2000, 96)	52
Table 5. Funciones de las Emociones Positivas vs. Emociones Negativas. (Martínez-Sánchez & Fernández Castro, 1994)	71

INTRODUCCIÓN

Los procesos de hospitalización que surgen a partir de una condición particular de salud, generan en el niño la imposibilidad de acceder y participar de contextos sociales como la escuela, la casa, familia y amigos; es por ello que junto a un proceso de observación no estructurada en el área de Unidad Materno Infantil del hospital Susana López de Valencia de Popayán Cauca, surge el proyecto de “Aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdico artística para el estímulo de emociones positivas con pacientes de 3 a 6 años de edad”.

Partiendo de lo anterior se identifica que los niños y niñas hospitalizados presentan dificultades, no sólo en su estado físico, sino también en su estado emocional, apoderándose de ellos el miedo, la angustia y la tristeza por la separación de sus seres queridos lo que puede afectar su recuperación, sus relaciones afectivas y generar posibles trastornos dejando consecuencias en su desarrollo evolutivo. En este sentido, se logró evidenciar que desde el contexto lúdico - artístico son muy pocos las investigaciones interesadas en generar conocimiento que propenda por el desarrollo de la inteligencia emocional, y específicamente en lo relacionado con la estimulación de emociones positivas en los niños que a causa de una enfermedad, se internan en un hospital ya sea por un periodo a corto, mediano o largo plazo interrumpiéndose la rutina de su diario vivir. Es así como se crea esta estrategia, cuyo objetivo es describir el efecto de la implementación de las aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdica artística para el estímulo de emociones positivas en la población ya mencionada.

Mediante la observación no estructurada y entrevistas dirigidas a padres de familia de la población de estudio y al cuerpo médico, se llega a la problematización, dando pie al planteamiento del problema, en donde se construye la pregunta problema que permite dirigir el rumbo del proyecto investigativo y sus objetivos.

Posteriormente se hace un estudio al contexto de las aulas hospitalarias de manera internacional, nacional y local, como antecedentes de apoyo, también está sustentado teóricamente a la luz del estudio del estímulo de emociones positivas de Rafael Bisquerra y los múltiples beneficios de los títeres en el campo emocional y educativo enunciados por Bernardo Mané, sustentos teóricos que permiten visibilizar aspectos relevantes que aporten a la investigación en curso.

Este proyecto está direccionado bajo el enfoque cualitativo basado en el método de investigación acción según Lewis, estructurado en 5 etapas: problematización, diagnóstico, diseño de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y evaluación. Para implementar estos pasos metodológicos es necesario utilizar instrumentos de recolección como: observación no estructurada, entrevistas, matrices, 4 talleres investigativos y diarios de campo. Estos instrumentos arrojan una serie de datos e información importante para el análisis e interpretación de los datos, catalogados en subtemas que mediante el método inductivo se obtienen categorías emergentes, permitiendo organizar y sintetizar la información para identificar con claridad los hallazgos y resultados más relevantes para la investigación.

Teniendo en cuenta que la investigación acción es cíclica, se pretende que a partir de los resultados obtenidos, se reflexione sobre ellos y el centro Hospitalario continúe con las aulas hospitalarias y se conviertan en pioneros de aulas hospitalarias en la ciudad de Popayán, para ello se diseña una cartilla metodológica con la intención de que sea una guía que permita la continuidad del proyecto.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 TITULO

Aulas Hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdico artística para el estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La estancia de la población infantil dentro de un entorno hospitalario es bastante complicada porque están expuestos a una serie de procedimientos médicos de diversos tipos que provocan en la mayoría de los casos la separación del entorno familiar, la privación cultural y escolar, disminuyendo las relaciones sociales y descontrolando los hábitos cotidianos, lo que resulta traumático para los internos, presentándose consecuencias negativas en su proceso social, educativo y especialmente en su proceso emocional.

Los niños y niñas hospitalizados presentan dificultades, no sólo en su estado físico, sino también en su estado emocional, apoderándose de ellos el miedo, la angustia y la tristeza por la separación de sus seres queridos lo que puede afectar su recuperación, sus relaciones afectivas y generar posibles trastornos dejando consecuencias en su desarrollo evolutivo.

En Colombia existen algunos programas de Aulas Hospitalarias, tales como: los proyectos desarrollados en Medellín en el Hospital Pablo Tobón de Uribe, en Bogotá en el Hospital de Suba y en la Fundación HOMI (Hospital de la Misericordia), en Cali en el hospital Valle de Lili, que buscan ayudar a niños, niñas y jóvenes hospitalizados, estas iniciativas han teniendo grandes resultados, situación que encamina a este proyecto investigativo a experimentar e

implementar las aulas hospitalarias enfocadas en el arte en la ciudad de Popayán, debido a que en esta ciudad aún no existe una estrategia lúdica artística que ayude al fortalecimiento del desarrollo humano del niño o niña, tanto en el ámbito educativo, como emocional y social, dimensiones que se ven afectados dentro del proceso de hospitalización, como lo menciona Simancas “se pretende ayudar al niño para que, en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible”¹

Pero sucede que cuando el niño o niña por alguna razón se enferma y es hospitalizado lo asilan de su mundo, de su realidad, de su diario vivir, haciendo que no sólo su enfermedad consuma su vida, sino que el aislamiento también deteriore su salud y su parte emocional. Con esta metodología se espera hacer más agradable la permanencia de los niños y niñas internos y favorecer su recuperación a través del estímulo positivo de su inteligencia emocional y que continúen con su vida normal. Es así como surge la necesidad de generar una estrategia lúdica artística a partir de los títeres, que pueda responder al favorecimiento del desarrollo emocional. Esta metodología tiene en cuenta los mismos procesos que lleva el niño en su diario vivir, en su casa, en un hogar infantil o en cualquier otro contexto de su cotidianidad. Sin embargo, este espacio cambia cuando ingresan al hospital, de tal suerte que surgen otra serie de situaciones que inciden en el desarrollo habitual de su vida y por ende de su estabilidad emocional ya sea por estar sometidos a intervenciones o procedimientos quirúrgicos, aplicación de medicamentos, entre otros.

Estas situaciones en últimas dificultan un proceso de crecimiento normal en el aspecto emocional en los infantes. Por ello, la labor del maestro en formación dentro del Aula Hospitalaria se debe enfocar en reconocer las necesidades y motivaciones de cada participante, para diseñar e implementar estrategias lúdicas

¹ SIMANCAS GONZALES, José Luis; POLAINO, Lorente, Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones, 1990

artísticas por medio de títeres y que conlleven a mejorar su desarrollo físico y emocional.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo las aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdico artística, contribuye al estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad Internos en el hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca?

1.4 OBJETIVO GENERAL.

Describir el efecto de la implementación de las aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdica artística para el estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en la Unidad Materno Infantil del hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca.

1.4.1 Objetivos Específicos.

- Caracterizar el contexto socio – cultural de la población (Unidad Materno Infantil) UMI de la Institución Hospitalaria Susana López de Valencia entre los periodos de febrero a abril del año 2020.
- Estimular la alegría, el amor y el humor en los participantes de 3 a 6 años de edad internos en la UMI mediante actividades lúdico artísticas.
- Articular el proceso de aprendizaje de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio-afectiva con la implementación de las aulas hospitalarias a través de los títeres como estrategia lúdico artística.

- Diseñar una cartilla metodológica que describa la estrategia lúdico artística a través títeres para el estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca.

1.5 JUSTIFICACIÓN.

Al tomar en cuenta que desde el contexto lúdico - artístico son muy pocas las investigaciones en el departamento del Cauca que se han ocupado o interesado por el desarrollo de la inteligencia emocional, específicamente en lo estímulos de emociones positivas y los procesos de aprendizaje, en los niños que a causa de accidentes o enfermedades son internados en un hospital ya sea por un periodo a corto, mediano o largo plazo, interrumpiendo la rutina de su diario vivir, se pretende crear una metodología lúdico artística a través de los títeres como estrategia en aulas hospitalarias, con el fin de integrar a cada paciente con el mundo exterior, al estimular las emociones positivas en ellos y de la misma manera sus procesos de aprendizaje, de tal forma que al momento de su retiro y reincorporación a todas las facetas de su cotidianidad, no sean tan evidentes y drásticos los efectos de su hospitalización.

Por otro lado, al reconocer la importancia del proceso emocional en estas edades, se toma en cuenta lo planteado por la psicóloga, pedagoga y doctora María Teresa Sanz de Acedo “Los seis primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo del ser humano porque, en ellos, el niño configura sus habilidades psicomotoras, cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales, que destaca el desarrollo de su cerebro en los tres primeros años, con «periodos de aceleración» y la importancia de adquirir unas buenas habilidades psicomotoras.² Teniendo en cuenta lo mencionado, esta investigación también busca articular el proceso de

² ARRIZABALAGA, Mónica. Las edades del aprendizaje: todo tiene su tiempo. {en línea}. {11 de julio de 2018}. Disponible en : https://www.abc.es/sociedad/abci-edades-aprendizaje-todo-tiene-tiempo-201703012046_noticia.html

aprendizaje de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio-afectiva en los participantes.

Se intenta con esta propuesta investigativa, contribuir con el bienestar de esta población infantil, enfocándose en los niños y niñas hospitalizados, debido a que es una de las poblaciones más vulnerables y que sufren un deterioro emocional que estanca su desarrollo cognitivo, físico y afectivo, esta problemática que existe es reafirmada por Castilla y Vázquez, los cuales dicen que:

“los principales estresores presentes durante la hospitalización infantil son: la propia enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones al material médico o a procedimientos médicos invasivos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de las personas acompañantes, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, la pérdida de la autonomía, el control y la competencia personal, la incertidumbre sobre la conducta apropiada y la proximidad posible de la muerte. Estos cambios, según estos autores, deben ser obligatoriamente asimilados por el niño, quien tiene además que interactuar con muchas personas a quienes nunca vio como a médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, entre otros, quienes examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, en ocasiones, molestas o dolorosas. A la tristeza que siente por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento, por estar en un medio pobre en estímulos, con un ritmo monótono y repetitivo”³.

Así pues al conocer todo lo que ocasiona en el niño o niña el encontrarse interno en un hospital se considera pertinente la creación de este proyecto, de igual manera por reconocer el éxito de estos programas en otros países y en otros hospitales, en los que se abordó la problemática desde el arte terapia como lo hicieron en el proyecto interuniversitario curarte, de la Universidad Complutense de Madrid:

“Se trabaja en la promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados. En esta línea, la introducción de la educación artística como recurso necesario y de mejora del contexto hospitalario es una necesidad. Tras varios años de trabajo, formación de especialistas en el ámbito, diseño, implementación y evaluación de programas de talleres artísticos en diferentes

³ MSc. CRUZ MARTÍN. Omar, Lic. MEJÍAS LEÓN. Mairelys, Lic. MACHADO MACHADO. Yurianely
Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas, Rev cubana
Pediatri. En: revista scielo vol.86, No. (oct.-dic. 2014)

hospitales de España, con niños y adolescentes, podemos empezar a posicionar a un nuevo agente en el hospital: el educador artístico”.⁴

Al respecto cabe la pena mencionar, que este proyecto quiere integrar y transversalizar el arte y la lúdica en las aulas hospitalarias como estrategia pedagógica.

⁴ ÁVILA. Noemí, ANTÚNEZ. Noelia y ACASO. María, La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área, Universidad Complutense de Madrid, 2011.

CAPITULO 2. MARCOS DE REFERENCIA.

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 Colombia:

“La República de Colombia se localiza al noroeste del continente de América del Sur. Al norte limita con la República de Panamá y el mar Caribe, por el Oriente con las Repúblicas de Venezuela y Brasil, por el sur con las Repúblicas de Perú y Ecuador, y por el occidente con el océano Pacífico. Su territorio tiene 1.141.748 km² de superficie continental, sumadas las aguas marinas y submarinas, 928.660 kms², la extensión es de 2.070.408 km². El país está dividido en 32 departamentos y un distrito capital (Bogotá), además de contar con seis grandes regiones: Andina, Caribe, Pacífica, Orinoquía, Amazonía e Insular. Colombia se extiende desde los 4° 13´ 30" de latitud sur, hasta los 12° 27´46" de latitud norte; y desde los 66° 50´54" al occidente del meridiano de Greenwich por el oriente, hasta los 79° 0´23" del mismo meridiano, por el occidente”⁵.

A continuación se observa la ubicación geográfica de Colombia⁶.

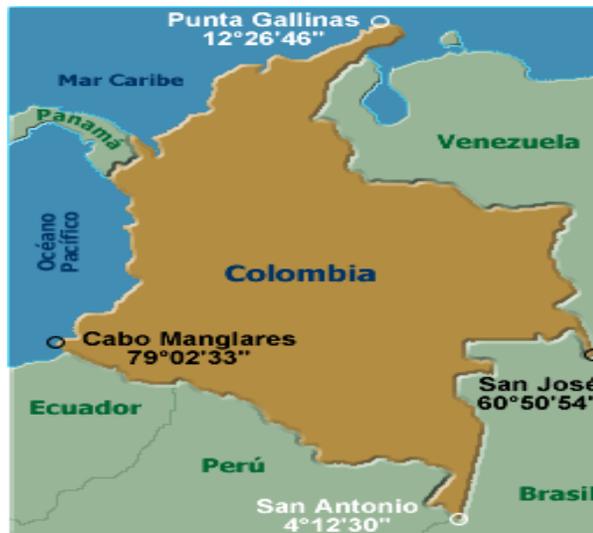


Figura 1. Ubicación Geográfica de Colombia

⁵ Colombia. Geografía. {en línea}. {20 de octubre de 2018}. Disponible en: http://www.termotasajero.com.co/page/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=15

⁶ Ubicación Geográfica de Colombia. {en línea}. {03 de marzo de 2018}. Disponible en: <https://iepbachillerato.wordpress.com/ubicacion-geografica-de-colombia/>.

En Colombia son muy pocos los proyectos que están encaminados a la necesidad de contribuir con el normal desarrollo emocional y educativo de los niños hospitalizados, pero existen algunos proyectos nacionales que sirven como base para esta propuesta, tales como el hospital “HOMI de la ciudad de Bogotá”, el proyecto en el hospital “San Vicente Fundación” con una trayectoria desde el año 1976 de la ciudad de Medellín, la Fundación Hospital “Los Ángeles en Pasto” y en Cali se encuentra la “Fundación Valle de Lili”; son proyectos aún vigentes donde sus aportes a la infancia en Colombia han sido de gran ayuda. En este camino es posible encontrar otros proyectos que como muchos han tenido algunos tropiezos, sin embargo, su contribución en la comunidad marcó cada momento como en Ibagué, el tema de aulas hospitalarias estaba en el “Federico Acosta”, pero cuando el hospital entró en liquidación, debió terminar el proyecto junto con el hospital.

A partir de la poca intervención de aulas hospitalarias en Colombia, es que se defiende una ley, donde el país permita que estas aulas sean una política prioritaria, Colombia tiene un aporte del ministerio de educación, donde se creó el decreto 1470 en 2013 específicamente el artículo 5 menciona que:

“El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo”⁷.

Siguiendo en esta temática y abordando el tema de salud a nivel de Colombia pueden apreciarse ciertas tasas de hospitalización a partir de enfermedades leves y severas (Tabla 1), en donde los niños están en una gran mayoría, lo que indica que hay un gran nivel de niños(as) y jóvenes interrumpiendo el proceso de

⁷ Ministerio de Educación Nacional. DECRETO 1470 DE 2013. {en línea}. {14 de abril de 2018}. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1470_2013.htm

educación y socialización, es por esto que se ve la necesidad de crearse las aulas hospitalarias.

Hospitalización **Año** **Porcentaje.**
Enfermedades Graves-
Leves

	2011	64.9
	2012	66.3
	2013	65.7
	2014	63.8
	2015	63.1
	2016	61.5
	2017	73.9
	2018	73.7

Tabla 1. Estadísticas de Hospitalización.⁸

2.1.2 Cauca

“El Departamento de Cauca está situado en el suroeste del país entre las regiones andina y pacífica; localizado entre los 00°58’54” y 03°19’04” de latitud norte y los 75°47’36” y 77°57’05” de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 29.308 km² lo que representa el 2.56 % del territorio nacional. Limita por el Norte con el departamento del Valle del Cauca, por el Este con los departamentos de Tolima, Huila y Caquetá, por el Sur con Nariño y Putumayo y por el Oeste con el océano Pacífico”⁹.

⁸ Ministerio de salud. Indicadores Morbilidad (Hospitalización) 2009-2015

⁹ Departamento de Colombia. {En línea}. {14 de abril de 2018}. Disponible: [https://www.ecured.cu/Departamento de Cauca \(Colombia\)](https://www.ecured.cu/Departamento_de_Cauca_(Colombia))

A continuación se presenta la ubicación geográfica del departamento del Cauca.¹⁰



Figura 2. Ubicación geográfica del Cauca

base: mapa digital integrado, ICAAC, 2002. Fuente: sociedad geográfica de Colombia. Atlas de Colombia, ICAAC, 2002. Fuente Barimétrica: Prof. José Agustín Blanco Barros

En el departamento del Cauca no es posible encontrar una propuesta encaminada a las aulas hospitalarias, de esta manera se pretende ser los primeros en dar al Cauca una solución para velar por el bienestar de los infantes, en medio de otros problemas que se presentan a diario e influyen directamente a la infancia. De esta manera se analizan los aspectos con los cuales los niños ingresan a los centros hospitalarios del Cauca, estos aspectos se derivan entre fracturas, enfermedades crónicas, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, entre otras, también es importante resaltar que los pacientes provienen de distintas etnias culturales, puesto que hay que conocer cómo se trabajaría con esta población, porque sus costumbres influyen en su condición emocional y psicológica, puesto que muchas de las veces su creencia no permitan métodos medicinales de la actualidad. Es así como se concluye que en el Cauca se presenta un gran

¹⁰ Ubicación geográfica del Cauca. {en línea}. {14 de abril de 2018}. Disponible en: <https://www.sogeocol.edu.co/cauca.htm>

porcentaje de niños internos ya sea desde el momento de su nacimiento o a una edad avanzada, interfiriendo en su desarrollo cognitivo, físico y emocional.

Grupos de edad	Total	Menor de 3 años		
		Añós	Asiste	No asiste
Total	23.981	300	2.396	21.033
Menores de tres	300	300	0	0
De 3 a 4	364	0	50	291
De 5 a 9	1.283	0	681	593
De 10 a 14	1.553	0	884	661
De 15 a 19	1.274	0	362	903

Tabla 2. Internos en Hospital Por Discapacidad¹¹.

2.1.3 Popayán

“Popayán es la capital del Departamento del Cauca en la República de Colombia, se encuentra a una altitud de 1.738 metros sobre el nivel del mar, msnm, con una temperatura media de 19° C, se localiza a los 2°27' norte y 76°37'18" de longitud oeste del meridiano de Greenwich. La población estimada es de 270.000 habitantes aproximadamente en su área urbana. Está conformada por la ciudad de Popayán (capital del Departamento del Cauca, Colombia) y todos sus corregimientos aledaños además de los municipios satélites de El Tambo, Timbío, Cajibío y Piendamó. Esta región concentra gran parte de la actividad económica, comercial e industrial del Departamento del Cauca”¹².

¹¹ MINISTERIO DE SALUD. Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Área de residencia y sexo, según grupos de edad. Años 2012 – 2017. Disponible en : <https://www.datos.gov.co/Estad-sticas-Nacionales/Poblaci-n-con-registro-para-la-localizaci-n-y-cara/qab9-ujj3/data>

¹² Geografía de Popayán. {en línea}. {15 de abril de 2019}. Disponible en: <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/popayan/nuestra-geografia>

A continuación se presenta la ubicación geográfica del municipio de Popayán¹³.

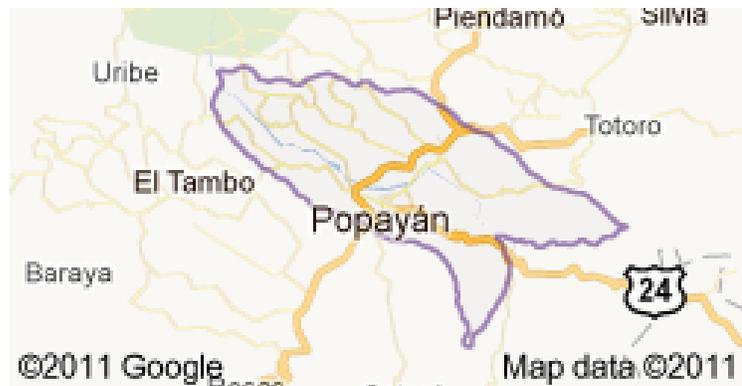


Figura 3. Ubicación Geográfica de Popayán

En Popayán no es común encontrar un proyecto con estas características, por eso con privilegio y gran responsabilidad se crea esta propuesta de las aulas hospitalarias. Como habitantes de esta ciudad lo que se desea es que crezca con todas las posibilidades, brindando a los niños y niñas hospitalizados una oportunidad de inclusión para que continúen con su desarrollo evolutivo.

2.1.4. Reseña Histórica del Hospital Susana López De Valencia

El Hospital Susana López de Valencia, funciona en instalaciones construidas desde los años de 1950 y que, en términos generales, se resume así: Con la Ley 27 de 1947 se determina la construcción de obras para atender pacientes de tuberculosis; para el departamento del Cauca se incluyeron 3 hospitales sanatorios que estarían ubicados en Popayán, Santander de Quilichao y el Bordo. Con fecha 30 de septiembre de 1952, la alcaldía de Popayán mediante Decreto No. 97 destinó un lote de terreno para la construcción del Hospital de tuberculosos

¹³ Mapa de Popayán Cauca. {en línea}. {15 de abril de 2019}. Disponible en: <http://popayanhermosaciudad.blogspot.com/2011/11/popayan-destino-turistico-en-cauca-la.html>

y se hizo la cesión a título gratuito para la Nación en cabeza del entonces Ministerio de Higiene.

El 15 de marzo de 1957 se inicia la construcción del citado Hospital, iniciando sus labores con ese fin a finales de 1964, cuando se trasladan los enfermos del pabellón de San Roque del Hospital Universitario San José al nuevo Hospital de Vías Respiratorias, el cual hacía parte de la Regional Centro, conformada al amparo de los Decretos 056 y 350 de 1975 expedidos por el gobierno nacional para dar inicio al proceso de regionalización del sector salud, estableciendo los niveles de dirección que dieron origen a la Unidad Regional Centro en el departamento del Cauca. En 1977 empieza en el Hospital la atención de consulta externa, aunque conservando su carácter de Institución dedicada a la atención de pacientes tuberculosos. Posteriormente con una evaluación de quinquenio (1979-1983) se revelan cifras bajas de pacientes hospitalizados y consulta ambulatoria con tendencia a la disminución y con el inconveniente de no renovación de dotación por esos años y para esas atenciones. En el año de 1983, la ciudad vive el terremoto y afecta las instalaciones del Hospital; las áreas más afectadas en esa ocasión fueron consulta externa, administración y urgencias, motivo por el cual se inicia estudio y posterior construcción del área de urgencias que actualmente tiene el Hospital. Además, se incluye al Hospital en el programa de reconstrucción de la infraestructura sanitaria del Cauca a través del convenio ISS-Gobierno Nacional. En 1989 mediante Resolución 3371 del 29 de diciembre, se expiden los estatutos y su conversión en Hospital General. Por ordenanza 001 de 1995 y en cumplimiento de la ley 100 de 1993 se crea como un Establecimiento Público del orden descentralizado, dotado de Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en el segundo nivel de atención. La denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia – ESE., en memoria de la esposa del presidente Guillermo León Valencia.

Entre los años 2008 y 2010 se diseña y construye el edificio UMI Bloque pediátrico, con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil. Al año 2013 el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención, sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios maternos infantiles.

2.1.5 Misión.

“Preparamos servicios integrales centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo”

2.1.6 Visión.

“Seguiremos camino hacia la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución”¹⁴

2.1.7 Marco Legal.

2.1.7.1 Ley general de Educación 115 de febrero 8 de 1994

Artículo 1. Objeto de la ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

Artículo 2. Servicio educativo. El servicio educativo comprende el conjunto de normas jurídicas, los programas curriculares, la educación por niveles y grados, la educación no formal, la educación informal, los establecimientos educativos, las instituciones sociales (estatales o privadas) con funciones educativas, culturales y recreativas, los recursos humanos, tecnológicos, metodológicos, materiales,

¹⁴ ADMINISTRACIÓN HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, reseña histórica, pagina hospital Susana López de Valencia E.S.E, 2013, retomado el 27 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.hosusana.gov.co/resena>

administrativos y financieros, articulados en proceso y estructuras para alcanzar los objetivos de la educación.

Artículo 4. Calidad y cubrimiento del servicio. Corresponde al Estado, a la sociedad y a la familia velar por la calidad de la educación y promover el acceso al servicio público educativo, y es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales, garantizar su cubrimiento. El Estado deberá atender en forma permanente los factores que favorecen la calidad y el mejoramiento de la educación; especialmente velará por la cualificación y formación de los educadores, la promoción docente, los recursos y métodos educativos, la innovación e investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección y evaluación del proceso educativo.

Artículo 5. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines: 1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.

2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad.

3. La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

4. La formación en el respeto a la autoridad legítima y a la ley, a la cultura nacional, a la historia colombiana y a los símbolos patrios.

5. La adquisición y generación de los conocimientos científicos y técnicos más avanzados, humanísticos, históricos, sociales, geográficos y estéticos, mediante la apropiación de hábitos intelectuales adecuados para el desarrollo del saber.

6. El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad.

7. El acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artística en sus diferentes manifestaciones.

8. La creación y fomento de una conciencia de la soberanía nacional y para la práctica de la solidaridad y la integración con el mundo, en especial con Latinoamérica y el Caribe.

9. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país. 10. La adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de la vida, del uso racional de los recursos naturales, de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y la defensa del patrimonio cultural de la Nación.

11. La formación en la práctica del trabajo, mediante los conocimientos técnicos y habilidades, así como en la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social.

12. La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre

13. La promoción en la persona y en la sociedad de la capacidad para crear, investigar, adoptar la tecnología que se requiere en los procesos de desarrollo del país y le permita al educando ingresar al sector productivo.

2.1.7.2 Ley 2247 de 1997.

Artículo 1º. La educación preescolar hace parte del servicio público educativo formal y está regulada por la Ley 115 de 1994 y sus normas reglamentarias, especialmente por el Decreto 1860 de 1994, como por lo dispuesto en el presente decreto.

Artículo 2º. La prestación del servicio público educativo del nivel preescolar se ofrecerá a los educandos de tres (3) a cinco (5) años de edad y comprenderá tres (3) grados, así:

1. Pre-jardín, dirigido a educandos de tres (3) años de edad.
2. Jardín, dirigido a educandos de cuatro (4) años de edad.
3. Transición, dirigido a educandos de cinco (5) años de edad y que corresponde al grado obligatorio constitucional.

Los establecimientos educativos, estatales y privados, que a la fecha de expedición del presente decreto, utilicen denominaciones distintas, deberán ajustarse a lo dispuesto en este artículo.

Parágrafo. La denominación grado cero que viene siendo utilizada en documentos técnicos oficiales, es equivalente a la de Grado de Transición, a que se refiere este artículo.

Artículo 3º. Los establecimientos educativos, estatales y privados que presten el servicio público de educación preescolar, deberán hacerlo, progresivamente, en los tres grados establecidos en el artículo 2º de este decreto, y en el caso de los estatales, lo harán, atendiendo lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de esta misma norma.

Para garantizar el tránsito y continuidad de los educandos del nivel preescolar los establecimientos que ofrezcan únicamente este nivel, promoverán con otras instituciones educativas, el acceso de sus alumnos, a la educación básica.

A su vez, las instituciones que ofrezcan educación básica deberán facilitar condiciones administrativas y pedagógicas para garantizar esta continuidad y la articulación entre estos dos niveles educativos.

Artículo 4º. Los establecimientos educativos que presten el servicio de educación preescolar y que atiendan, además, niños menores de tres (3) años, deberán hacerlo conforme a su proyecto educativo institucional, considerando los requerimientos de salud, nutrición y protección de los niños, de tal manera que se les garantice las mejores condiciones para su desarrollo integral, de acuerdo con la legislación vigente y las directrices de los organismos competentes.

Artículo 5º. Las instituciones que ofrezcan el nivel de educación preescolar incorporarán en su respectivo proyecto educativo institucional, lo concerniente a la determinación de horarios y jornada escolar de los educandos, número de alumnos por curso y calendario académico, atendiendo a las características y necesidades de los mismos y a las directrices que establezca la secretaría de educación departamental o distrital de la correspondiente jurisdicción.

Parágrafo 1º. Los establecimientos de educación preescolar deberán garantizar la representación de la comunidad educativa, en la dirección de la institución, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y la ley.

Parágrafo 2º. En la determinación del número de educandos por curso, deberá garantizarse la atención personalizada de los mismos.

Orientaciones Curriculares.

Artículo 11. Son principios de la educación preescolar:

a) Integralidad Reconoce el trabajo pedagógico integral y considera al educando como ser único y social en interdependencia y reciprocidad permanente con su entorno familiar, natural, social, étnico y cultural;

b) Participación. Reconoce la organización y el trabajo de grupo como espacio propicio para la aceptación de sí mismo y del otro, en el intercambio de experiencias, aportes, conocimientos e ideales por parte de los educandos, de los docentes, de la familia y demás miembros de la comunidad a la que pertenece, y para la cohesión, el trabajo grupal, la construcción de valores y normas sociales, el sentido de pertenencia y el compromiso personal y grupal;

c) Lúdica; Reconoce el juego como dinamizador de la vida del educando mediante el cual construye conocimientos, se encuentra consigo mismo, con el mundo físico y social, desarrolla iniciativas propias, comparte sus intereses, desarrolla habilidades de comunicación, construye y se apropia de normas. Así mismo, reconoce que el gozo, el entusiasmo, el placer de crear, recrear y de generar significados, afectos, visiones de futuro y nuevas formas de acción y convivencia, deben constituir el centro de toda acción realizada por y para el educando, en sus entornos familiar, natural, social, étnico, cultural y escolar.

Artículo 12. El currículo del nivel preescolar se concibe como un proyecto permanente de construcción e investigación pedagógica, que integra los objetivos establecidos por el artículo 16 de la Ley 115 de 1994 y debe permitir continuidad y articulación con los procesos y estrategias pedagógicas de la educación básica.

Los procesos curriculares se desarrollan mediante la ejecución de proyectos lúdico-pedagógicos y actividades que tengan en cuenta la integración de las dimensiones del desarrollo humano: corporal, cognitiva, afectiva, comunicativa, ética, estética, actitudinal y valorativa; los ritmos de aprendizaje; las necesidades de aquellos menores con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, y las características étnicas, culturales, lingüísticas y ambientales de cada región y comunidad.

Artículo 13. Para la organización y desarrollo de sus actividades y de los proyectos lúdico-pedagógicos, las instituciones educativas deberán atender las siguientes directrices:

1. La identificación y el reconocimiento de la curiosidad, las inquietudes, las motivaciones, los saberes, experiencias y talentos que el educando posee, producto de su interacción con sus entornos natural, familiar, social, étnico, y cultural, como base para la construcción de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos.
2. La generación de situaciones recreativas, vivenciales, productivas y espontáneas, que estimulen a los educandos a explorar, experimentar, conocer, aprender del error y del acierto, comprender el mundo que los rodea, disfrutar de la naturaleza, de las relaciones sociales, de los avances de la ciencia y de la tecnología.
3. La creación de situaciones que fomenten en el educando el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia, cooperación, autoestima y autonomía, la expresión de sentimientos y emociones, y la construcción y reafirmación de valores.
4. La creación de ambientes lúdicos de interacción y confianza, en la institución y fuera de ella, que posibiliten en el educando la fantasía, la imaginación y la creatividad en sus diferentes expresiones, como la búsqueda de significados, símbolos, nociones y relaciones.
5. El desarrollo de procesos de análisis y reflexión sobre las relaciones e interrelaciones del educando con el mundo de las personas, la naturaleza y los objetos, que propicien la formulación y resolución de interrogantes, problemas y conjeturas y el enriquecimiento de sus saberes.
6. La utilización y el fortalecimiento de medios y lenguajes comunicativos apropiados para satisfacer las necesidades educativas de los educandos pertenecientes a los distintos grupos poblacionales, de acuerdo con la Constitución y la ley.
7. La creación de ambientes de comunicación que, favorezcan el goce y uso del lenguaje como significación y representación de la experiencia humana, y

propicien el desarrollo del pensamiento como la capacidad de expresarse libre y creativamente.

8. La adecuación de espacios locativos, acordes con las necesidades físicas y psicológicas de los educandos, los requerimientos de las estrategias pedagógicas propuestas, el contexto geográfico y la diversidad étnica y cultural.

9. La utilización de los espacios comunitarios, familiares, sociales, naturales y culturales como ambientes de aprendizajes y desarrollo biológico, psicológico y social del educando.

10. La utilización de materiales y tecnologías apropiadas que les faciliten a los educandos, el juego, la exploración del medio y la transformación de éste, como el desarrollo de sus proyectos y actividades.

11. El análisis cualitativo integral de las experiencias pedagógicas utilizadas, de los procesos de participación del educando, la familia y de la comunidad, de la pertinencia y calidad de la metodología, las actividades, los materiales, y de los ambientes lúdicos y pedagógicos generados.

Artículo 14. La evaluación en el nivel preescolar es un proceso integral, sistemático, permanente, participativo y cualitativo que tiene, entre otros propósitos:

a) Conocer el estado del desarrollo integral del educando y de sus avances;

b) Estimular el afianzamiento de valores, actitudes, aptitudes y hábitos;

c) Generar en el maestro, en los padres de familia y en el educando, espacios de reflexión que les permitan reorientar sus procesos pedagógicos y tomar las medidas necesarias para superar las circunstancias que interfieran en el aprendizaje.

2.1.7.3 Ley general de la Salud 1751 de febrero 16 2015.

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financia controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud

de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en la salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso,

asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 9. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Se encuentra una gran importancia al implementar las aulas hospitalarias en el hospital Susana López de Valencia, puesto que hace parte de una política de inclusión dentro del sector educativo, es por eso, que se evidencia como dicho proyecto de investigación (Aulas Hospitalarias) se encuentra articulado con las propuestas de Política Pública del Gobierno de Colombia. Es así, como se soporta con las siguientes Orientaciones, dictadas por el ministerio de educación.

2.1.7.4 Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad¹⁵

De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política y lo establecido en la Ley General de Educación (115 de 1994), el Ministerio de Educación Nacional (MEN) tiene la obligación de velar por la calidad, el cumplimiento de los fines de la educación y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos, concebidos como el centro del proceso educativo en Colombia.

Consecuentemente y en concordancia con lo establecido en el párrafo 2º del artículo 14 de la Ley 1384 del 2010 y del párrafo 2º del artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, el Gobierno Nacional reglamentó con el Decreto 1470 de 2013 lo relativo al Apoyo Académico Especial para los menores de 18 años con cáncer.

Para la elaboración de este Decreto, en el año 2011, el Ministerio realizó un proceso de revisión de experiencias nacionales e internacionales que permitió conocer lo que sucede con el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad; adicionalmente, se realizaron entrevistas y encuentros con profesionales de la Fundación Telefónica, la cual ha impulsado y apoyado las “Aulas Hospitalarias”, tanto en Colombia como en otros países, tales como España, Argentina y Perú.

Se tomó como referencia la gestión realizada por las personas encargadas de las Aulas Hospitalarias de las Secretaría de Educación y de Salud del Distrito Capital y por las Aulas Hospitalarias del Instituto Nacional de Cancerología y de la Fundación Cardio infantil.

Por otra parte, para la elaboración de estas orientaciones el Ministerio de Educación Nacional ha tenido en cuenta la experiencia lograda durante el desarrollo del pilotaje para implementar el Apoyo Académico Especial y Apoyo Emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad, realizado en diez

¹⁵ MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad. Bogotá, Colombia. 2010.

(10) Entidades Territoriales Certificadas, específicamente en las Secretarías de Educación de Manizales, Ibagué, Cartagena, Medellín y Pasto, las cuales cuentan con Aulas Hospitalarias, y en las Secretarías de Educación de Armenia, Popayán, Sincelejo, Barrancabermeja y Tumaco, sin Aulas Hospitalarias.

El pilotaje referido se llevó a cabo en las siguientes fases: alistamiento, ejecución, evaluación y consolidación.

Producto de este pilotaje se actualizó el presente texto y se establecieron pautas de aplicación del Decreto 1470 de 2013 (hoy dentro del Decreto 1075 de 2015), enriqueciendo las experiencias que posibilitan la satisfacción del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes en condición de enfermedad.

La Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia” y la Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”, en sus Artículos 14 y 13 respectivamente, Parágrafo 2°, señalan que “El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico, así como lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias”.

El Decreto 1470 del 2013 (hoy dentro del Decreto Único reglamentario del sector Educativo 1075/2015) reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en las Leyes 1384 y 1388 de 2010 para la población menor de 18 años, estableciendo en el Artículo 2.3.3.5.6.3.1. La responsabilidad al Ministerio de Educación Nacional de emitir las orientaciones correspondientes, poner en marcha estrategias educativas y brindar asistencia técnica a las ETC para garantizar la atención a la que se hace referencia.

Por otra parte, atendiendo al Artículo 13° de la Constitución Política, derecho fundamental a la igualdad, el MEN promueve la protección del derecho a la educación de todas las niñas, niños y jóvenes en cualquier condición, es por esto que da alcance a brindar el Apoyo Académico Especial a todas y todos los estudiantes con cualquier tipo de enfermedad o situación de salud que les impida.

2.2 MARCO DE ANTECEDENTES

2.2.1 Antecedente Internacional

Un Modelo De Práctica Pedagógica Para Las Aulas Hospitalarias: El Caso Del Hospital Universitario De Los Andes.

Se eligió este proyecto de investigación como antecedente internacional porque su línea de investigación es similar al proyecto que se pretende realizar en esta monografía. A continuación se expone textualmente el objetivo y la metodología que llevaron a cabo para hacer real este proyecto de aulas hospitalarias en Venezuela.

“Esta investigación describe el proceso que llevó como objetivo central diseñar un «modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias» para ser aplicado y evaluado en sus resultados en el espacio del Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes (HULA), Mérida, Venezuela.

Para llevar a cabo la investigación, se realizó un diagnóstico durante el cual se identificaron los alcances del aula hospitalaria, se realizaron visitas observando todo lo concerniente al personal docente y auxiliar, mobiliario, material de trabajo educativo, las actividades educativas y recreativas, entre otras. Así mismo se pudo determinar la situación social de los niños pacientes.

Esta investigación parte de una invitación de la maestra del aula hospitalaria del HULA, la cual se materializó en el espacio del aula. Tras la conversación, la maestra comunicó a las investigadoras su inquietud por no tener un plan de

trabajo sistemático con los niños pacientes, tampoco actividades pedagógicas diseñadas teniendo en cuenta las características y la situación propia de los niños pacientes y de sus familias. Se hizo perentorio entonces, y así se acordó con la maestra, reflexionar sobre el tipo de actividades que más favorecen el bienestar de los niños pacientes.

Se planteó un tipo de investigación-acción-participante. Este tipo de investigación, tal como lo define Lacueva (2001: 1), «se desenvuelve como una indagación orientada hacia el mejoramiento de la práctica y en la práctica, vinculado a la generación de teoría cada vez más compleja, pertinente y profunda». De acuerdo a esto, se puede definir a la investigación acción como un proceso cíclico, dinámico de reflexión y acción continua, cuyo propósito es la transformación de una situación y la profundización en la comprensión del proceso que se intenta mejorar.

Como resultados del proyecto, se pudo constatar en esta experiencia que, luego de finalizadas las actividades de cada jornada, los participantes presentaban un estado de ánimo más alegre y despreocupado que al momento de comenzarlas. Por otro lado, los niños y jóvenes permanecían más tiempo trabajando en el aula que lo que lo hacían en el período de diagnóstico. Igualmente, la participación grupal en diferentes juegos propició la camaradería entre los niños y jóvenes participantes y sus familiares; se iban evidenciando adelantos notorios en lo referente al comportamiento afectivo de algunos niños muy preocupados, de otros algo tímidos, o a la seguridad en sí mismos adquirida por los más reservados. En general, se pudo constatar una clara mejoría en cuanto a la expresión de sentimientos, la capacidad para prestar atención, mantenerse por más tiempo en la actividad y el manejo diestro de materiales desconocidos por ellos. No obstante, lo anterior, se ha podido observar que las terapias con sentido artístico como el teatro, la literatura, la pintura o el baile, son herramientas básicas para el desarrollo humano y esencial en los momentos en que la salud está debilitada. Ellas procuran la expresión personal y la expansión del espíritu.

Este trabajo se basa en otros proyectos ya realizados, en los que se aplican la Pedagogía hospitalaria, el aula hospitalaria, prácticas artísticas y la arte-terapia. Que son herramientas claves y muy útiles para el propósito de esta investigación que fue el de diseñar, aplicar y evaluar un modelo de práctica pedagógica para niños hospitalizados.

En el caso del proyecto “Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes” Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico”¹⁶.

Estas evidencias resultan muy importantes y motivadoras para el proyecto de investigación que se quiere emprender, ya que se desea obtener resultados contundentes y positivos que hablen de las buenas prácticas en el desarrollo de las aulas hospitalarias. En estos textos en los que se encuentran los resultados de la aplicación del proyecto, se puede ver los hallazgos, los inconvenientes y qué cosas resultaron más apropiadas a la hora de desarrollar el trabajo de las aulas hospitalarias de esta forma este antecedente permite ser una guía para estudiar los procesos y los factores que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación, aspectos como la temperatura, la incidencia de la luz, la cantidad de personas que van a interactuar y cuáles son sus roles y qué tan importante resulta el rol de cada persona dentro de las aulas hospitalarias.

¹⁶ ROMERO. Kruskaia , ALONSO. Leonor, Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Universidad de Los Andes, Venezuela. En: Revista de Pedagogía, Vol. 28, N° 83. (sep- dic. 2007); p 3-34

2.2.2 Antecedente Nacional

Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados. – Bogotá

Como antecedente Nacional se eligió la siguiente investigación realizada en Bogotá, porque enriquece el nuevo proyecto que se quiere emprender en la ciudad de Popayán, ya que tiene similitudes en el objetivo de la investigación y en los posibles resultados.

“El objetivo principal de esta investigación se enfoca en describir las intervenciones educativas en el escenario del aula hospitalaria, a partir de las experiencias de ocho profesionales de cinco entidades hospitalarias de la ciudad de Bogotá, reconociendo aquellas intervenciones que favorezcan el desarrollo humano de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Se definen cuatro categorías las cuales permiten dar una mirada y soporte conceptual, estas son: pedagogía hospitalaria, aula hospitalaria, desarrollo humano e intervención educativa.

Este proceso investigativo cualitativo se desarrolló bajo un paradigma fenomenológico, se utilizó una metodología descriptiva, empleando técnicas como entrevistas semi-estructuradas y revisión documental. Lo cual brindó información para abordar en el capítulo de análisis y dar respuesta a los objetivos mediante las siguientes fases: identificación de las unidades de análisis, aquello sobre lo cual se estudiará; técnicas usadas para recolectar la información; análisis y resultados.

Respecto a la identificación de las intervenciones educativas, que fortalecen el desarrollo humano de los niños, niñas y jóvenes en condición de hospitalización, de las nueve identificadas (procesos académicos, emocionales y sociales, problemas de aprendizaje, orientación estudiantil, orientación a padres de familia, Capacitación docente, Diseño curricular, Gestión educativa) cinco de ellas se mostraron con mayor pertinencia a esta área (desarrollo humano) las cuales son: procesos académicos, emocionales y sociales, problemas de aprendizaje y orientación estudiantil”¹⁷.

¹⁷ ORTEGA, Jefferson. AULAS HOSPITALARIAS, UNA MIRADA HACIA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO HUMANO EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES HOSPITALIZADOS. Bogotá, 2017. 80p. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en Psicología y Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Educación Licenciatura en Psicología y Pedagogía.

Este proyecto que se realizó en Bogotá contiene aportes interesantes que pueden ayudar a un buen desarrollo de la investigación porque ellos también buscan el bienestar educativo y emocional de los niños y niñas hospitalizados. También se encontró temas que resultan similares y que hablan de unos buenos resultados, lo que lleva a pensar que esta investigación puede resultar viable y puede garantizar unos excelentes resultados.

2.2.3. Antecedente local

Específicamente en el departamento del Cauca no se encuentran antecedentes que pueda ser útiles o estén encaminados a estos proyectos investigativos, por tal razón se eligió los dos antecedentes más cercanos al departamento, como lo es el Valle del Cauca.

“Emoción-Arte, El Arte De Dominar Tus Emociones”. Fortalecimiento De Las Habilidades Básicas De La Inteligencia Emocional En Los Niños Del Primer Ciclo De Básica A Través De La Lúdica En La Institución Educativa “Tulio Enrique Tascón Chambimbal”, Buga-Valle Del Cauca

“Esta investigación se realiza con el objetivo de fortalecer las habilidades básicas de la inteligencia emocional en los niños del primer ciclo de educación básica a través de estrategias lúdicas, en la Institución Educativa “Tulio Enrique Tascón” del municipio de Guadalajara de Buga en el II semestre de 2016. Utilizando los principios de la investigación cualitativa, logrando una mejor interacción entre los docentes-investigadores y los participantes, niños de los grados 1-A, 2-A y 2-D, bajo una actividad sistemática para comprender e interpretar mejor la realidad en la que viven y sus comportamientos en los distintos ambientes de aprendizaje.

Ahora bien, entendiendo la inteligencia emocional como parte esencial de la vida social de los niños, la cual comparten con sus pares y les permite interactuar activamente, se tuvo en cuenta la investigación cualitativa debido a que: Posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y del orden social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida

como objetiva, viva, cambiante, mudable, dinámica y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. (Martínez, 2011, p.12).

Las anteriores consideraciones facilitaron la realización del proyecto. Igualmente, comprender cómo desde la lúdica los niños de la Institución Educativa “Tulio Enrique Tascón”, de los grados 1-A, 2-A y 2-D puede desarrollar las habilidades interpersonales necesarias para dominar su propia expresión de las emociones y sintonizarse con las reacciones de los demás.

Si se mira aquellas manifestaciones artísticas que son del agrado de los niños, en este caso las plásticas y las corporales, como un componente cultural que refleja sus sentimientos, ideas y valores y que, a su vez, propicia un manejo y aprovechamiento productivo de las emociones (Goleman, 2016), esto equivaldría a practicar “el arte de dominar las emociones”, ya que resulta difícil cuestionar cómo a través de la danza, el teatro, la pintura y otras expresiones artísticas hay quienes han logrado mostrar mayor tolerancia ante las frustraciones, controlar el enojo, manejar el estrés, resolver adecuadamente los conflictos y muchos más beneficios emocionales y sociales. Lograr demostrar desde las creaciones que son capaces de sublevarse ante las pasiones es una verdadera habilidad artística.

Siendo consecuentes con el método y dado que la investigación se desarrolló con niños, niñas, sus padres de familia y acudientes en un proceso metodológico que implicaba interrelación permanente, tenía que basarse en principios éticos en el que se respetara la libertad, la dignidad y la autonomía de los participantes. Por consiguiente, previo a la iniciación del proyecto se les informó la justificación, los objetivos y las actividades que se iban a llevar a cabo, dejándoles a su voluntad la decisión de participar en él.

Dentro de los resultados se observan avances en los niños en cuanto a la habilidad para expresar y reconocer emociones propias y de sus compañeros. Una vez empezada la importante y delicada tarea de ayudarlos a conocer, identificar, expresar y manejar sus emociones, fue muy gratificante ver cómo ya pueden percibir con facilidad sus sentimientos y emociones en sí mismos y en los demás, empleando un vocabulario emocional acertado. Viven sus emociones de manera armónica sin que ello signifique evitarlas, sino por el contrario saben que pueden surgir y que no es malo, sino que lo importante es saber cómo reaccionar a ellas conscientemente y que este comportamiento no afecte negativamente a otros.

Es de apreciar que han reducido la impulsividad y ahora se muestran más tolerantes a las frustraciones. La mayoría de los niños se esfuerzan por vencer las dificultades y afrontan de manera equilibrada los conflictos generando un ambiente positivo y de bienestar emocional, una muestra evidente de la regulación emocional.

La autonomía emocional se ve reflejada en una actitud positiva y motivación constante que le da sentido a cada aprendizaje. La percepción de sí mismo es más clara y reconocen que sus acciones afectan al otro de manera positiva o negativa y, aunque para algunos no es fácil, se esfuerzan para que sus actitudes sean de respeto hacia el otro, se muestran más solidarios y colaboradores.

Las relaciones sociales entre los niños progresan de manera significativa, hay avances en la habilidad de la escucha, la capacidad de diálogo y el trabajo en equipo. El respeto por los sentimientos del otro predomina y el reconocimiento a la diferencia, identifican que cada uno siente y reacciona distinto, aunque las situaciones sean iguales; nace la preocupación por ayudar al otro sin que ellos lo soliciten, expresan a los demás lo que sienten con mayor facilidad y tratan de comprender al otro¹⁸.

Este proyecto aporta grandes situaciones y conocimientos para la investigación que se ha comenzado, puesto que cada día se reafirma que se escogió un buen tema a desarrollar y que de la misma manera se ha escogido una buena metodología que tendrá una acogida afectuosa a la población designada, las prácticas artísticas se implementarán con el fin de identificar y regular la emocionalidad propia y de los demás; es por esto que si un niño(a) logra el dominio emocional puede expresarlo al mundo y está haciendo arte.

Se es consciente que el anterior proyecto es diseñado y realizado en una institución educativa y no en un hospital, pero se eligió como antecedente local, porque trabajan dos de las categorías expuestas en el proyecto investigativo que se quiere iniciar, porque está centrado en el desarrollo emocional de los niños y niñas por medio de prácticas artísticas. Se comprende que el estado emocional de un niño(a) que está en una institución educativa es totalmente diferente al niño(a) que está en un entorno hospitalario, pero este proyecto puede ser de gran apoyo y una guía para saber que caminos son más favorables al momento de estimular la inteligencia emocional.

¹⁸ ARANGO. Maricel, BEDOYA. María, TOFIÑO. Maximilian, “emoción – arte, el arte de dominar tus emociones” fortalecimiento de las habilidades básicas de la inteligencia emocional en los niños del primer ciclo de básica a través de la lúdica en la institución educativa “Tulio Enrique Tascon Chambimbal”. Buga, Universidad del Cauca, Valle del Cauca, 2017

También se estudió otro antecedente que puede ser de gran ayuda para el proceso de esta investigación, debido a que se desarrolla en un ambiente hospitalario.

Aspectos psico-emocionales y sociales en niños que presentan leucemia. Una aproximación a la resiliencia en la fundación la divina providencia de la ciudad de Cali

“El objetivo principal de esta investigación fue conocer cuáles son los factores resilientes con los que cuentan los niños de seis a diez años de edad que son diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda (LLA). Se trata de un estudio de tipo cualitativo y descriptivo, que invitó a dos participantes diagnosticadas con leucemia en un rango de edad de 6 a 10 años. Dentro de las técnicas del estudio están la entrevista semi-estructurada, la cual se le realizó a través de un guion de preguntas a las madres de las participantes, y de forma complementaria se hicieron situaciones de juego y conversaciones con las niñas. Los resultados mostraron el valor que tienen cuatro dimensiones constitutivas en los posicionamientos resilientes: las emociones positivas; el contexto de la enfermedad; los aspectos psico-emocionales y sociales; y el acompañamiento profesional y principalmente emocional de los cuidadores en el afrontamiento de la enfermedad.

Este proyecto se toma como antecedente porque reafirma la importancia del arte en situaciones de enfermedad, porque dentro de las estrategias que utilizaron están las siguientes: Cardona (2010), por su parte, realizó un estudio especialmente en el juego como estrategia de resiliencia en los niños de 7 a 13 años, buscando los efectos que tenía este espacio en pacientes con vulnerabilidad médica. Tomando el juego como una estrategia de afrontamiento ante situaciones o vivencias dolorosas que se les presentan a los niños, el autor defiende que es una posibilidad de crear y vivir la enfermedad, a partir de la imaginación y simbolización de las dolorosas experiencias. Por último, Collette (2011) hace referencia a la importancia que tiene el arte en la enfermedad, ya que esta actúa como método de resiliencia, ayudando a las personas a aumentar la relajación y la comunicación, a reducir el dolor y aumenta la autoestima. Ayuda a que las personas tomen conciencia de la enfermedad que tiene y de lo que se vive.

Como resultado obtuvieron lo siguiente: En cuanto a las niñas participantes, el poder estar integradas en procesos de socialización con otros niños a través de estrategias como el juego dramático, el dibujo y la música, esto se logra

argumentar, debido a la misma disposición que presentan las participantes cada vez que se propone una actividad o cuando ellas integran a los investigadores a ser parte de sus juegos, como ejemplo está el de las enfermeras y los títeres. Es clara también la buena actitud que presentan para compartir sus ideas y sus emociones al momento de plasmar un dibujo; esto logra fortalecer su emocionalidad, lo cual repercute positivamente en la adherencia al tratamiento”¹⁹.

2.4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.4.1 Componente Pedagógico

Este proyecto investigativo se referencia desde el componente pedagógico en dos autores: Rafael Bisquerra y Daniel Goleman

2.4.1.1 Emoción

“El termino emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados bilógicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan”.²⁰

Para Bisquerra la emoción la define como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno”²¹. Se puede evidenciar, que las emociones surgen desde el cerebro para próximamente ser expresadas con todo el cuerpo.

Teniendo en cuenta lo que Bisquerra plantea, para nuestro proyecto de investigación el acontecimiento interno como primera instancia, sería la

¹⁹ PANESSO MEJIA. Verónica, TRUJILLO RODRÍGUEZ. Stefanía, Aspectos psico-emocionales y sociales en niños que presentan leucemia. una aproximación a la resiliencia, Universidad de San Buenaventura Colombia Facultad de Psicología, Santiago de Cali, Colombia 2017

²⁰ GOLEMAN. Daniel, Inteligencia emocional, Traducción de David Gonzales y Fernando Mora, Editorial Kairos, Numancia 117- 121, 08029, Barcelona, 1996

²¹ BISQUERRA. Rafael, concepto de emoción, blog, grupo de Recerca en Orientación Psicopedagógica, 2000

enfermedad o condición que presente el niño o niña en el momento, lo que lo conduce a un estado complejo de su organismo, impidiendo que su desarrollo emocional y cognitivo surja de la mejor manera.

Es importante comprender que las emociones afloran de manera en que son estimuladas, en este caso se hacen con la estrategia artística, los títeres que permiten construir actividades de creación y personificación, donde se expresan sentimientos de satisfacción y regocijo, los cuales hacen que el participante se sienta a gusto en el proceso. Hay que tener en cuenta que la condición física de enfermedad y el entorno hospitalario afecta negativamente a los niños y niñas internos, donde surgen emociones que en cierto modo entran a chocar, es por eso, que evidenciando este factor, en el cual hay distintas emociones, se considera la importancia de conocer los tipos de emociones, por ello se tiene en cuenta la forma de clasificación de emociones de Goleman y Bisquerra.

Goleman clasifica las emociones en primarias y secundarias

EMOCIONES PRIMARIAS	EMOCIONES SECUNDARIAS
IRA	Rabia, enojo, resentimiento, furia, desesperación, indignación, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad, y en caso extremo odio y violencia.
TRISTEZA	Aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación, y en caso patológico depresión grave.

MIEDO	Ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror, y en caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.
ALEGRIA	Felicidad, gozo, tranquilidad, contento, deleite, beatitud, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, raptó, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis, y en caso extremo, manía.
AMOR	Aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, enamoramiento y ágape.
SORPRESA	Sobresalto, asombro, desconcierto, admiración.
AVERSIÓN	Desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
VERGÜENZA	Culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

Tabla 3. Clasificación De Emociones. (Goleman, 1996, p. 432 y 433)²²

En la anterior tabla Goleman plantea ocho emociones primordiales de las cuales se desencadenan unas emociones secundarias, que son muy importantes conocer

²² ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

para el desarrollo de esta investigación con los niños y niñas internos en el hospital Susana López de Valencia. De este tipo de emociones los niños y niñas padecen en una cierta cantidad, cuando se hace contacto inicialmente con ellos, puesto que al ver que todo su contexto cambia y son privados de su cotidianidad, su estado emocional comienza a tonarse negativamente.

Por otra parte, Bisquerra también presenta una clasificación de emociones similar a la de Goleman, pero con algunos conceptos diferentes.

EMOCIONES NEGATIVA	
IRA	Rabia, cólera, rencor, odio, furia indignación, resentimiento, aversión, exasperación, tensión, excitación, agitación, acritud, animadversión, animosidad, irritabilidad, hostilidad, violencia, enojo, celos, envidia, impotencia.
MIEDO	Temor, horror, pánico, terror, pavor, desasosiego, susto, fobia, ansiedad, aprensión, inquietud, incertidumbre.
ANSIEDAD	Angustia, desesperación, inquietud, estrés, preocupación, anhelo, desazón,
TRISTEZA	Depresión, frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgana, disgusto, preocupación y desesperación.
VERGÜENZA	Culpabilidad, timidez, inseguridad, vergüenza ajena, bochorno, pudor,

	sonrojo, remordimiento, humillación y pesar.
AVERSIÓN	Hostilidad, desprecio, acritud, animosidad, antipatía, resentimiento, rechazo, recelo, asco, repugnancia, y disgusto.
EMOCIONES POSITIVAS	
ALEGRIA	Entusiasmo, euforia, excitación, contento, deleite, diversión, placer, gratificación, satisfacción, capricho, alivio, regocijo, felicidad, y gozo.
HUMOR	Provoca, sonrisa, risa y carcajada.
AMOR	Afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, respeto, devoción, adoración, enamoramiento, ágape y gratitud
FELICIDAD	Gozo, tranquilidad, paz interior, dicha, placidez, satisfacción y bienestar.
EMOCIONES AMBIGUAS	
Sorpresa, esperanza y compasión.	
EMOCIONES ESTÉTICAS	
Son aquellas producidas por las manifestaciones artísticas como la literatura, la pintura, la escultura, la música, entre otros.	

Tabla 4. Clasificación De Las Emociones (Bisquerra, 2000, 96)²³

²³ ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, 2015, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

Bisquerra presenta emociones que existen en el ser humano y las denomina como emociones positivas, negativas, ambiguas y estéticas, siendo las emociones positivas de gran importancia para este proyecto, puesto que se pretende establecer un equilibrio emocional en los niños y niñas por medio de los títeres.

Es por eso, que, en el transcurso del proyecto de investigación de Aulas Hospitalarias, se hace el manejo de tres emociones positivas en particular, que son estimuladas durante cuatro talleres fundamentales donde las maestras en formación toman roles junto con la herramienta artística escogida (los títeres) desarrollando las actividades derivadas como juegos, bailes, cantos y narraciones, con las que los participantes responden de manera asertiva con estas tres emociones positivas.

ALEGRÍA.

La alegría está clasificada según Bisquerra como una de las emociones positivas, la cual estimula un aprendizaje donde pueda ser recordado como un dato positivo, de la misma manera, se deduce que este ha sido significativo para el participante: es así como John Marshall Reeve, define la alegría como “el sentimiento positivo que surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, cuando consigue alguna meta u objetivo deseado (cuyo logro no necesariamente tiene que ser esperado), o cuando tenemos una experiencia estética (por ejemplo, la visión de un rostro agraciado o la contemplación de una bella escultura)”²⁴

Esta emoción en particular, se empieza a estimular de forma constante, con los juegos y/o competencias que surgen en el transcurso del desarrollo del proyecto; puesto que a los niños les causa un gran impacto en su parte motriz y cognitiva,

²⁴ FERNANDEZ, Rogelio, Inteligencia emocional, {en línea}. {02 de abril del 2020}. Disponible en <https://blogs.eitb.eus/inteligenciaemocional/2012/05/03/ibeti-alegria/>

de la misma manera que causa esta emoción el hecho de hacer las cosas de la mejor manera al final de cada proceso.

HUMOR.

El humor está referido al contexto social y se compone de elementos cognitivos, emocionales y conductuales, es decir, la risa. Muchos de los seres reaccionan ante una estimulación con una gracia sin igual y una carcajada espontánea. El humor también es importante en el mundo educativo, de esta emoción se hace un entorno más ameno y sociable, para el cual, se logra desarrollar una actividad o una vida social más tolerable; y en ese caso más significativa “respuesta emocional de hilaridad dentro de un contexto social, provocada por la percepción de la incongruencia lúdica, que se expresa por medio de la sonrisa y la risa”²⁵

AMOR.

El amor es sin duda una de las emociones que el hombre desea sentir y compartir, es aquella emoción que sin duda ha tenido el poder de unir a las personas desde tiempos inmemoriales, este según Bisquerra, está ligado a dos emociones positivas más la alegría y la felicidad; es decir, se necesita aprender a amar para ser feliz y es el amor, es una expansión, que depende de la educación; es por ello que el amor ocupa una gran importancia en la vida humana; es por ello que esta emoción se presenta cuando los niños sienten un apoyo por los acompañantes y por las actividades que presentan las maestras, debido a que se hace una contribución en su estado personal dando una motivación para un buen resultado, por la cual todos desean amar, y por ende ser amados, como lo afirma Claude Steiner, en su libro “Educación Emocional” donde lo caracteriza en tres clases:

- 1.- Amor a uno mismo; individualidad bien cimentada. Cuando uno se ama a sí mismo alcanza una individualidad única que le permite centrarse en lo que

²⁵ Martin, R. A. (2008). Psicología del humor: un enfoque integrador. Madrid: Orión, 642 p

desea y le hace capaz de decidir qué cosas contribuirán a no apartarse del camino elegido. Por tanto, primer aprendizaje para el aula, enseñar a cada alumno a quererse a sí mismo desde su individualidad única e irrepetible, enseñarle a descubrir sus tesoros y fuerzas internas. Desde los talleres se fomenta esta clase de amor, haciendo sentir importante al niño en los procesos de creación e interpretación de títeres, puesto que, al entrar a ser otra persona, primero debe reconocerse y saber cuáles son sus habilidades, de esta manera el niño se ama y se acepta, en su totalidad, dejando de lado su diagnóstico médico que lo perturba.

2.- El amor a la demás lealtad a prueba de fuego. Al ser leal, soy consciente de estar implicado en la vida de los otros seres humanos. El amor hacia uno mismo y hacia los demás sólo se puede mantener si estoy en contacto con mis propios sentimientos y con los sentimientos de los demás. Segundo aprendizaje, enseñar a cada niño lo importante que es querer a los demás, lo importante que es empatizar con el otro. El Amor hacia los demás es estimulado desde la construcción del títere, puesto que se convierte en un miembro más, debe ser amado, protegido, aceptado y cuidado, por su creador, desde muy pequeños los niños crean esa empatía con sus posesiones, de esta manera puede impartir el amor hacia sus semejantes con una fluidez.

3.- El amor a la verdad; veracidad consciente. El amor hacia uno mismo y hacia los demás tiene una dependencia íntima con el amor a la verdad. La sinceridad es espacialmente importante en la Era de la Información, en la cual se puede estar “bien informada” pero bajo la influencia de información engañosa o falsa. El amor a la verdad es el camino hacia una válida información. Tercer aprendizaje, mostrar a los alumnos la importancia de la sinceridad y la verdad.²⁶

De la misma manera, en el proceso de esta investigación, se maneja una contra parte de las emociones positivas, llegando al caso de la evidencia de tres emociones negativas, estas son las más posibles de estar presentes en los participantes de la investigación, debido al tema y el entorno en donde se encuentran.

TRISTEZA.

²⁶ LLORENTE, Rosa María. El mundo de las emociones: el amor, una emoción a enseñar. {en línea}. {02 de abril de 2020}. Disponible en <https://accionmagistral.org/el-mundo-de-las-emociones-el-amor-una-emocion-a-ensenar/>

La tristeza se encuentra entre las emociones negativas y se “asocia con la pérdida de esperanza, la desmotivación para actuar y el dolor moral, entre otras cosas”.²⁷ En este caso, se asocia también el sufrimiento ya sea físico o espiritual, debido a que se pierde la esperanza en un momento determinado, esta se puede presentar por una variedad de posibilidades 1. Tener una experiencia vergonzosa, 2. La separación de algún vínculo afectivo, 3. El fracaso o 4. Perder la autoestima, de esta manera como toda emoción tiene una función social y otra de adaptación a la cual le permite al hombre tolerar circunstancias como pérdidas o decepciones.

ENOJO.

“Es una reacción de irritación, furia o cólera desencadenada por la indignación y la ira de sentir vulnerados nuestros derechos”²⁸ eso quiere decir que el enojo, por lo general, nos pone en contra posición a otra persona o contra una situación específica que se ha convertido en desagradable o injusta. En este sentido, las causas de un enojo pueden ser tanto externas como internas. Esta emoción, aunque tiene una acogida menor en el transcurso de la investigación, se puede evidenciar que la causalidad de su aparición es el lugar donde los participantes se encuentran alojados y todas aquellas privaciones que del momento carecen, puesto que las edades en que se encuentran cada uno, los asocia con la interacción y juego que se puede manifestar con otros individuos.

MIEDO.

“Es la emoción que se experimenta ante un peligro real e inminente según Bisquerra, puesto que este se estimula al momento de presentarse una amenaza al propio ser, para la cual la manera evasiva es huir o evitar de cierta forma la

²⁷ BOUQUET, R. I., & MARTÍNEZ, A. C. Conceptualización, factores asociados y estrategias de autorregulación de la tristeza en niños y niñas de 10 años. *Tesis Psicológica*, (4), 52-71. 2009.

²⁸ CALDERÓN, M., GONZALES, G., SALAZAR, P., & WASHBURN, S. Aprendiendo sobre las emociones: manual de educación emocional. (2013).

situación peligrosa que se presente”²⁹. Que, en cierta manera, es una emoción muy notable en los niños, puesto a que temen a los métodos utilizados para mejorar su estadía en el lugar médico, no obstante, también es presente la emoción, por el hecho de interactuar con personas distintas a su entorno familiar.

2.4.1.2 Educación emocional

“Es importante conocer que la educación emocional es un proceso continuo y permanente, debe estar presente desde el nacimiento, durante la educación infantil, primaria, secundaria y superior, así como lo largo de su vida adulta. La educación emocional adopta un enfoque del ciclo vital, que se prolonga durante toda la vida. Pero sobre todo la etapa de los 0 a 6 años es muy importante para el desarrollo emocional. Es una edad en la que se hacen presentes los miedos y la ansiedad debido a causas del adulto, del entorno y de sus iguales, la puesta en práctica de sus habilidades y el fomento de su autonomía. Esto ocasiona frustraciones y exigencias tempranas debido a que no consigue lo que desea, porque no puede hacer lo que quiere”.³⁰

Es importante la aplicación de la educación emocional, pues de ella, se aprende a identificar las emociones y cómo influyen en los comportamientos de los niños y niñas, de la misma manera de cómo estas afectan la salud mental de cada uno, así como se puede evidenciar en la práctica establecida, es ahí donde se desarrolla la inteligencia emocional. Teniendo en cuenta que esta educación es de forma dinámica y totalmente práctica, es donde se hace uso de juegos y estrategias artísticas, las cuales se explican de manera detallada en los talleres de investigación; los cuales, en el momento de ser aplicados en las distintas edades de los niños, se evidencia las emociones y su constante variación según el estímulo que se le ha presentado en el momento.

El informe Delors (UNESCO, 1996), “considera la educación emocional como algo imprescindible para el desarrollo cognitivo de la persona. Además, la califica como un elemento fundamental para la prevención de conflictos ya que muchos problemas tienen la raíz en el ámbito emocional. Dicho informe considera cuatro

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ ALZINA, Rafael Bisquerra. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de investigación educativa, 2003, vol. 21, no 1, p. 7-43.

pilares básicos para la educación del siglo XXI, entre ellos se establece la necesidad de una educación emocional para aprender a ser una persona responsable y aprender a convivir con los demás”³¹

2.4.1.3 Inteligencia emocional

Ahora teniendo más claro el campo de la parte emocional, se encuentra una faceta de la educación emocional, llamada inteligencia emocional, a la cual Goleman la denomina como: “La capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos”.³²

Partiendo de que el desarrollo emocional del niño o niña está afectado por la condición o enfermedad que tiene, lo lleva a aislarse del mundo social, provocando que lo invada muchas de las emociones que se presentó en las tablas anteriores, sobre todo las emociones negativas como las caracteriza Bisquerra, pero es aquí donde el proyecto investigativo quiere dar solución por medio de los lenguajes artísticos, estimulando la inteligencia emocional que le permita a los niños y niñas internos en el hospital Susana López de Valencia a que sean capaces de dirigir esas emociones de la forma más adecuada, tanto en ellos mismos, como en relación con los demás, para que no se sientan abandonados ni solos y que no sea tan fuerte el proceso de reintegración a la sociedad.

Es por ello, que se considera muy importante la implementación de los títeres, puesto que, al llevarlos al campo con los niños y niñas, todo su estado emocional se transforma, cada participante, expresa como se siente y como le afecta el hecho de estar privado de su vida social, manifestando las ya mencionadas

³¹ ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

³² ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

emociones negativas, sin embargo, con la estimulación de las emociones en los niños desde la construcción y manipulación de títeres, se minimiza el efecto de dichas emociones, dando paso a las emociones que en verdad se desean obtener, es decir, las positivas, de ellas se permite que cada taller tenga un buen desarrollo y final, donde los mismos participantes lo comunican, de la misma manera que los acompañantes y el cuerpo médico puede hacer constancia del proceso en su totalidad, por lo tanto, verifican la transformación del niño y de ellos mismos, puesto que directa e indirectamente, también son tocados con estos procesos desarrollados.

2.4.1.3 Aprendizaje significativo.

En el aprendizaje significativo se entiende como un saber adquirido por los estudiantes, que después se podrá utilizar en nuevas situaciones y/o contextos, para Ausbel lo fundamental del aprendizaje significativo existe en la presencia de nuevas ideas, las cuales surgen de manera simbólica, estas se relacionan con las ideas que el estudiante ya obtiene de forma empírica, haciendo una fusión de saberes que marcan al estudiante de forma positiva.

“La esencia del aprendizaje significativo es que nuevas ideas expresadas de una manera simbólica (la tarea de aprendizaje) se relacionan de una manera no arbitraria y no literal con aquellas que ya sabe el estudiante (su estructura cognitiva en relación con un campo particular) y que el producto de esta interacción activa e integradora es la aparición de un nuevo significado que refleja la naturaleza sustancial y denotativa de este producto interactivo.”³³

Para fomentar este aprendizaje las maestras en formación deben tener en cuenta aspectos importantes, como lo son el plantear actividades que despierten el interés y la curiosidad del estudiante, en este proceso se le da un sentido personal, a esto se le define como dimensión emocional, es decir, no solo se trata de retener información que no construya, el objetivo es soltar aquello que no tiene

³³ AUSBEL, D. Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona: 2002, p. 122.

funcionalidad y dejar aquello que aporte personalmente, a partir de ello se encuentra como aprendizaje significativo en la investigación, el hecho de que primeramente las maestras parten de un ambiente lúdico artístico en este caso los títeres, con el cual se llegó a una contextualización donde los niños se les impacta de una manera positiva, teniendo como resultado la estimulación de una emoción, cada día de integración entre maestras y participantes se evidencia un aprendizaje con cada juego propuesto, donde surge también la estimulación de las dimensiones básicas de los niños de la misma manera que la motricidad, para finalmente tener una memorización de contenidos y saberes que indirectamente cada participante memoriza, para posteriormente retomar en las próximas prácticas elaboradas; de esta manera se observa de gran forma la idea de Ausubel: juego, memorización, aceptación, personalización y replicación.

2.4.1.4 Desarrollo Evolutivo.

el enfoque del desarrollo en el niño es la compleja actividad del ser humano, los cuales aparecen de forma ordenada y secuencial permaneciendo en la vida de cada individuo, de ello parte la interacción con el contexto y de la misma manera como se aprende desde esa experiencia, teniendo como resultado un desarrollo individual y de pensamiento propio; donde es importante brindar a cada infante de un ambiente que sea propicio para un debido desarrollo, en el este dotado por elementos que estimulen cada parte del desarrollo y de la misma manera que posea una guía eficaz. De esta manera se clasifican según Piaget en distintos aspectos: el aspecto emocional, en el desarrollo físico y experiencias individuales, de la misma manera que pretende buscar un equilibrio desde su inicio hasta la edad adulta, "El desarrollo es... en cierto modo una progresiva equilibración, un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior"³⁴

³⁴ Piaget, J., & TEORICOS, A. Desarrollo cognitivo. España: Fontaine. 1976

por otro lado, todo tipo de experiencias que el niño adquiere pretende reajustarse a un conocimiento que ya posee, surgiendo “la acomodación” de esta manera el desarrollo cognoscitivo del individuo permanece en una flexibilidad al cambio para la creación de nuevos aprendizajes, puesto que el cambio no crea una verdad absoluta, sino que dota de posibilidades infinitas que incentivan al descubrimiento de nuevos resultados, de esta manera se madura secuencialmente en las distintas temáticas que el niño padece “El cambio continuo o cuantitativo es similar a subir por una rampa: el progreso es estable.”³⁵ Es en este caso donde se evidencia el uso de las etapas que Piaget propone.

También se menciona que, en medio de un desarrollo y un cambio individual, el participante padece de periodos sensibles, como menciona Anita Woolfolk “Hay momentos en los que una persona está especialmente preparada para ciertas experiencias.”³⁶ Puesto que no todos tienen un mismo ritmo de desarrollo debido a que cada uno posee habilidades que los convierten en únicos, de esta manera no se puede evidenciar un desarrollo rápido o lento. Independientemente de que modalidad obtenga el proceso siempre será con un orden en específico y lógico, partiendo desde la necesidad de trasladarse y comunicarse, seguidamente se hace un encuentro con lo educativo donde los procesos cognitivos y expresivos empiezan a dominar a un nivel más alto.

2.4.1.5 Etapas del desarrollo cognitivo del niño según la Teoría de Piaget

Piaget propuso cuatro etapas del desarrollo en niños, que son: 1ª- Periodo sensorio-motor (Niños de 0-2 años) ,2ª- Periodo pre-operacional (Niños de 2-7 años), 3ª- Periodo concreto (Niños de 7-11 años), 4ª- Periodo formal (Niños y adolescentes de 11-en adelante, aproximadamente hasta los 19 años). Para este

³⁵ WOOLFOLK, Anita. Psicología Educativa. The Ohio State University. 11a. edición PEARSON EDUCACIÓN, México, 2010

³⁶ Ibid

proyecto de investigación es necesario enfocarse en el periodo pre-operacional. Pues es en el rango de edad que se encuentra la población de estudio.

Desarrollo del niño: Etapa Pre-Operacional (Niños de 2-7 años): Esta es la segunda etapa de la Teoría de Piaget. A partir de los 3 años se produce un hecho importante en la vida de un niño, la escolarización (Educación Infantil). Esto supone un componente social muy importante.

El niño empieza a relacionarse con los demás, en especial con sus iguales, ya que antes de este período, las relaciones eran únicamente con la familia.

¿Cómo se comunican los niños de 2 a 7 años? Aunque entre los 3 y los 7 años se produce un enorme aumento de vocabulario, los niños durante la primera infancia, se rigen por un “pensamiento egocéntrico”, esto quiere decir, que el niño piensa de acuerdo a sus experiencias individuales, lo que hace que su pensamiento aún sea estático, intuitivo y carente de lógica. Por ello, es frecuente que hasta los 6 años, puedan cometer errores tanto para interpretar un suceso, como para expresarlo.

Hablar en tercera persona refiriéndose a uno mismo es muy normal en este periodo porque aún no tiene bien definido el concepto del “yo” que lo separa con el resto del mundo.

Los niños a esta edad, entre 2 y 7 años, tendrán mucha curiosidad y ganas de conocimiento, por lo que preguntarán a sus padres el “por qué” a muchas cosas. En esta etapa los niños atribuyen sentimientos o pensamientos humanos a objetos. Este fenómeno se conoce como animismo.

El pensamiento “egocéntrico” según la teoría de Piaget: ¿Por qué los niños en esta etapa del desarrollo no son capaces de ponerse en el lugar de los demás? Este hecho puede relacionarse con “La Teoría de la Mente” que se refiere a la capacidad de ponerse en la mente de otra persona, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar de otro. Los niños no desarrollan esta habilidad cognitiva hasta los 4 o 5 años. Es por eso, que el niño hasta esa edad, cree que “los demás ven y piensan como lo hace él”. Esta teoría nos ayuda a explicar por qué los niños hasta los 5 años no saben mentir ni hacer uso de la ironía. Cada una de estas limitaciones del estadio pre-lógico serán superadas después de los 6 años o 7 años en el próximo periodo de desarrollo cognitivo y se irá consolidando hasta los 14 o 15 años.

¿Qué podemos hacer para favorecer el desarrollo cognitivo del pequeño en la etapa pre operacional (de 2 a 7 años)?

Ajústate a su desarrollo cognitivo: Es importante que tengas presente las características de la etapa del niño que trates de adaptarte a su pensamiento.

Pon en práctica el juego simbólico: A través de esta actividad se desarrollan muchas de sus destrezas de los niños y permiten que se vayan formando una imagen del mundo. A través del juego se pueden adquirir los roles y situaciones del mundo que nos rodea: Hacer como si comemos o bebemos, hacer como si conducimos, jugar a que somos médicos y ayudamos a otra

persona, etc... Podemos poner en práctica cualquier actividad que ayude al pequeño a ampliar su lenguaje, desarrollar la empatía, y consolidar sus representaciones mentales del mundo que nos rodea.

Potencia la exploración y experimentación: Que descubra los colores y su clasificación, cuéntale como suceden algunas cosas, llévale al campo y explícale algunas plantas o animales, transmite curiosidad por aprender³⁷.

2.4.1.6 Aulas hospitalarias.

“El Aula Hospitalaria es algo especial dentro del contexto del Hospital, por su cometido, contenido y función. Es un lugar de paz, comprensión, armonía, y las horas que pasan los niños en ella son, en general, de terapia y aprendizaje. Que esta escuela sea diferente es algo lógico, si tenemos en cuenta que los alumnos también lo son”.³⁸ Teniendo en cuenta esta definición, se pretende que la estrategia lúdico artística a través de títeres dentro del contexto hospitalario contribuya a hacer del hospital un ambiente donde se respire, educación y emociones positivas.

“El modelo de Aula Hospitalaria se remonta a Francia, a finales de la 1ª Guerra Mundial, estas surgen por la preocupación política de proteger la salud de los/as menores por el contagio de la tuberculosis, creando así las Escuelas de Pleno Aire. Sin embargo, no es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando se implementa de forma definitiva la educación en los hospitales franceses. En España las aulas hospitalarias empiezan a funcionar más tarde, esto se remonta a finales de los años cincuenta en la que algunos/as profesionales como enfermeros/as, auxiliares, celadores/as, entre otras/as, tomaron la iniciativa de educar a los niños y las niñas hospitalizados/as”³⁹.

• ³⁷ RODRIGUEZ, Eva. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño. {en línea}. {12 de mayo de 2020}. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>

³⁸ ARIZA, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. Educación y futuro digital, (9), 54-59.

³⁹ PEREZ, Maite. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL DE LA CALENDARIA. 2018, 45p. Trabajo de fin de grado de pedagogía. Universidad de la Laguna.

2.4.1.7 Aulas hospitalarias e inteligencia emocional

Dentro del contexto hospitalario es muy importante desarrollar la inteligencia emocional porque debido a la enfermedad y a la hospitalización, el miedo y la tristeza se apoderan de los niños y niñas internos, entonces es necesario que aprendan a controlar dichas emociones para que su estadía sea más agradable y no se vea deteriorado su desarrollo evolutivo.

Según Zambrano “en el caso del niño/a hospitalizado se agrava este sentimiento debido a que se enfrenta a un impacto emocional que a esa edad no sabe controlar ni actuar de una manera favorable. Este miedo aparece debido a que al diagnosticar una enfermedad el o la niño/a puede presentar emociones y comportamientos negativos. El miedo puede verse intensificado también por el desconocimiento de la situación nueva que no controla, la separación de su entorno, la aprensión al instrumental, tratamientos médicos y al personal sanitario y como miedo extremo, la muerte. Estos miedos pueden verse condicionados por diversos factores que según Carrasco (2008) asegura que son, “la edad del niño/a, el tiempo de hospitalización, la actitud de la familia, el tipo de patología y el conocimiento o desconocimiento del diagnóstico”⁴⁰.

2.4.1.8 Lúdica.

Durante los primeros años de vida de los niños la lúdica es de gran importancia debido a que en el desarrollo de esta etapa van desarrollando la motricidad fina y gruesa, de la misma manera que también le permite poder expresarse, comunicarse, sentir y se refiere al entretenimiento; es así como los ayuda a socializar con los demás “La Lúdica fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde

⁴⁰ PEREZ, Maite. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL DE LA CALENDARIA. 2018, 45p. Trabajo de fin de grado de pedagogía. Universidad de la Laguna.

interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento.”⁴¹ El ministerio de Educación también se permite definir lúdica como:

“Reconoce el juego como dinamizador de la vida del educando mediante el cual construye conocimientos, se encuentra consigo mismo, con el mundo físico y social, desarrolla iniciativas propias, comparte sus intereses, desarrolla habilidades de comunicación, construye y se apropia de normas. Así mismo, reconoce que el gozo, el entusiasmo, el placer de crear, recrear y de generar significados, afectos, visiones de futuro y nuevas formas de acción y convivencia, deben constituir el centro de toda acción realizada por y para el educando, en sus entornos familiar, natural, social, étnico, cultural y escolar.”⁴²

En el desarrollo del proyecto de investigación es posible el manejo de esta estrategia, la lúdica, puesto que el juego ha sido considerado un aspecto fundamental en el aprendizaje del ser humano, de esta manera, la población trabajada, desarrolla las habilidades cognitivas en gran potencia con cada uno de los talleres fundamentales, los cuales se adaptan a las necesidades que los participantes presentan en el momento, de esta manera aparte de que el niño juega y se divierte adquiere un aprendizaje significativo, de la misma manera que el participante descubre su contexto actual, que aporta en su estado emocional y desarrollo evolutivo.

2.4.2 Componente Disciplinar

2.4.2.1 Los lenguajes artísticos en el desarrollo emocional

Los lenguajes artísticos ofrecen una variedad de beneficios entre ellos estimular la dimensión emocional del individuo, por esta razón se ha elegido a los títeres como estrategia lúdico artística para estimular las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López de Valencia.

⁴¹ LA LÚDICA Y EL JUEGO EN LA PRIMERA INFANCIA, septiembre de 2012. Disponible en <http://juegoyludicas.blogspot.com/p/la-ludica-la-importancia-de-la-ludica.html>

⁴² MINISTERIO DE EDUCACION. Orientaciones curriculares de preescolar. Santa Fe de Bogotá, D. C., a 11 de septiembre de 1997.

Al emprender el desarrollo de este proyecto investigativo se estimó pertinente emplear los lenguajes artísticos en cuanto ellos permiten la expresión del ser humano, tal como se enuncia en el documento emitido del ministerio de educación colombiana en el que se precisan los lineamientos curriculares de la educación artística y sus competencias, para este caso, el de la comunicación y la sensibilidad que enmarca los trabajos artísticos, que en consecuencia permiten a los estudiantes equilibrar sus emociones, en este mismo sentido el trabajo investigativo de Bustacara, Montoya y Sánchez (2016) menciona:

“Cuando el niño y la niña de primera infancia disfrutan de sus creaciones artísticas, él o ella se descubren a sí mismos, se sumergen en su “yo”. Para ellos es un goce y al identificarse con algún lenguaje artístico, se descubren a sí mismos sin temor y libremente. Y es aquí en donde sus manifestaciones artísticas afloran sus más profundos sentimientos, hacen expresar su sentir, sus emociones e ideas las cuales desea expresar en ese preciso momento. De aquí se dice que cada manifestación artística es única, no hay dos iguales, aunque los trazos o modelado entre otros se parezcan a otro trazo anterior. Esta trae su sello propio emocional de lo que está sintiendo y quiera expresar el niño o la niña en su creación: miedo, alegría, rabia, tristeza, puesto que con las expresiones artísticas se puede sacar a flote algunas reacciones de tipo afectivo o emocional, resaltando como se mencionaba anteriormente, la dificultad que presentan algunos niños o niñas de estas edades, para expresarlas verbalmente”⁴³.

2.4.2.2 La inteligencia emocional y los títeres

Dice Teia Moner en su texto de presentación: Uno de los recursos que podemos utilizar para aprender a gestionar las emociones son los títeres. Este instrumento se convierte en un “alter ego” que nos ayuda a entender lo que sentimos y lo que hacemos sentir a los demás, así como llegar a comprender porque tenemos emociones opuestas entre sí ante una misma situación.”⁴⁴.

⁴³ BUSTACARA. Luz, MONTOYA. Martha, SÁNCHEZ, Sandra, el arte como medio para expresar las emociones, en los niños y niñas de educación inicial, Universidad Distrital Francisco José de Caldas facultad de Ciencias y Educación, Bogotá D.C, 2016

⁴⁴ Títeresante. Los títeres: un alter ego que gestiona las emociones: V jornada internacional Educación y títeres. En línea. {03 de abril de 2020}. Disponible en : <http://www.titeresante.es/2015/09/los-titeres-un-alter-ego-que-gestiona-las-emociones-v-jornada-internacional-educacion-y-titeres/>

En el ambiente infantil es necesario de la estimulación artística y lúdica puesto que donde existan actividades de representación teatral se constituye un espacio adecuado para la música, la danza, la plástica y la literatura, aparte de que son ramas que desprenden para un desarrollo idóneo, también permite que los niños reconozcan y expresen sus sentimientos o emociones, y continuamente logren a controlar cada una de ellas reconociendo que puede expresar sentimientos negativos y positivos mediante la manipulación de los títeres..

2.4.2.3 Los títeres como terapia en centros hospitalarios

A partir de distintas investigaciones, impartidas por varios autores tales como: Madeleine Rambert, Jean Garrabé, Mane Bernardo, Monar Martínez, entre otros llegan a la conclusión de que existen posibilidades terapéuticas de los títeres, para ello, llegan a dos grandes bloques: la psicoterapia y la fisioterapia. Por lo cual, denotan un inmenso potencial en el títere como herramienta de tratamiento y de recuperación, y también en varias patologías de tipo físico; puesto que el elemento manual añadido que es la construcción y manipulación de los títeres, permite un desarrollo cognitivo y motriz, llevando una terapia estimuladora a cada uno de los participantes del proceso de investigación “Bernardo (1962) arraiga los títeres en la parte más profunda del ser humano, a partir de que el arte de los muñecos está presente de forma universal desde los estadios más antiguos de la evolución.”⁴⁵

Es así como el empleo de los títeres y la relación entre la fantasía y mundo real, hace que la vida sea más soportable en el contexto Hospitalario, de esta manera llega a formar parte del ambiente hospitalario algo muy importante que es el humor puesto que se utiliza como forma de aliviar el ambiente tensionado de una institución hospitalaria a la vez que favorece las actividades pedagógicas terapéuticas.

⁴⁵ ALBIACH, O. (2013). Los títeres: un recurso educativo. Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa, 54, 164-179.

De la misma manera Bernier “menciona la importancia de los títeres en el ámbito terapéutico puesto que en cada representación teatral, la utilización de símbolos desarrolla habilidades en el participante a estudiar, tales como el autocontrol, la expresión simbólica y metafórica, el objeto intermediario, los mecanismos de defensa, la regresión adaptativa, la proyección, el retorno de lo reprimido, la repetición, la compulsión y el cierre, entre otros. Sin intentar ser terapeutas, los maestros pueden comprometerse efectivamente estudiantes en títeres que tienen valor educativo y terapéutico. Adicionalmente. Los maestros pueden encontrar esos temas particulares o características de los títeres o juegos de títeres (es decir, violencia, suicidio, homicidio, abuso de sustancias, autodegradación, etc.) indican una necesidad para una referencia a un proveedor calificado de salud mental para evaluación o intervención”⁴⁶

2.4.2.4 Competencias específicas en la educación artística.

El Ministerio de Educación colombiana ha emitido un documento denominado “Orientaciones pedagógicas para la educación artística” en el cabe resaltar para el desarrollo de este proyecto investigativo los principios que dan luz a la Educación Artística a saber:

a. Sensibilidad.

Esta competencia revela que el estudiante aprenda a ser más humano y perceptible ante las experiencias y emociones que adquiere en cada uno ellos, logrando reconocerse a sí mismo y a los demás.

“la sensibilidad, es decir, se trata de una educación por las artes, que busca contribuir a la formación integral de los individuos a partir del aporte que realizan las competencias específicas sensibilidad, apreciación estética y comunicación al desarrollo de las competencias básicas. La noción de campo ayuda a ampliar la visión del maestro y de su institución educativa, hacia la comprensión de la Educación Artística escolar como parte esencial de un universo que la vincula con el desarrollo de competencias básicas, con otras áreas del conocimiento

⁴⁶ ALBIACH, O. Los títeres: un recurso educativo. Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa, 2013

(ciencias sociales, ciencias naturales, matemáticas, lenguaje), con el hacer artístico profesional y con el patrimonio cultural local, nacional y universal.”⁴⁷

b. Apreciación Estética.

“la apreciación estética consiste en la adquisición del corpus de conceptos y reglas que pertenecen al campo del arte y dirigen la producción artística. Esta competencia se refiere al conjunto de conocimientos, procesos mentales, actitudes y valoraciones, que, integrados y aplicados a las informaciones sensibles de una producción artística o un hecho estético, nos permiten construir una comprensión de éstos en el campo de la idea, la reflexión y la conceptualización. De esta forma, la apreciación estética permite al estudiante efectuar operaciones de abstracción, distinción, categorización y generalización, referidas al mundo artístico y a la obra de arte.”⁴⁸

El trabajo de esta competencia dentro del proyecto y con los participantes se ve reflejada en la exposición de cada títere creado con cada uno de los participantes desde los talleres fundamentados, diseñados para estimular emociones positivas en los pacientes de la unidad materno infantil del hospital Susana López de Valencia de la ciudad de Popayán, de esta manera, se estimula la percepción, comunicación y sentido estéticos, aceptando cada creación como única y perfecta, para los ojos del creador y/o espectador.

c. Comunicación.

Esta competencia es la fusión de la sensibilidad y la apreciación estética, donde se genera un dialogo debido a la retroalimentación de la actividad y obra creada en el desarrollo de la investigación, de esta manera aflora la expresión de ideas, sentimientos y pensamientos que los participantes han tenido y desean dar a conocer, esto de manera positiva y como respuesta a que el estímulo que se ha manejado tuvo un efecto, ya sea positivo o

⁴⁷⁻²⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de educación nacional, documento n°16, orientaciones pedagógicas para la educación artística básica media.

negativo en el niño “La comunicación se refiere al hacer, es la disposición productiva que integra la sensibilidad y la apreciación estética en el acto creativo. La comunicación no manifiesta en estricto sentido una comprensión verbal porque implica el dominio de formas sensibles irreductibles al orden del lenguaje, como el despliegue de acciones de una improvisación teatral, un ejercicio pictórico o una presentación musical.”⁴⁹

2.4.2.5 Emociones y su influencia en la salud.

Es bien sabido que entre los distintos procesos psicológicos que posee el ser humano, uno de los más influyentes en la salud y enfermedad, sin duda, las emociones es uno de los más relevantes. Las emociones también inciden en la salud del ser humano de formas de la misma manera que aparecen que llegan en determinado momento de la enfermedad, también desaparecen, es decir, son continuas y logran ejercer una influencia importante en la estabilidad de la salud mental del sujeto, en esta instancia, la clasificación de emociones positivas y negativas, juegan un papel importante (tabla 5); donde las positivas permiten al paciente la asimilación y finalización de la enfermedad; mientras que las emociones negativas son un enorme riesgo en el proceso de salud, siendo la ira y la tristeza las primeras en surgir; algunas tendencias emocionales permanentes pueden llegar a ser factores específicos de riesgo para enfermedades concretas. Al respecto investigaciones como la las cefa- lea~ (Planes, 1992; Kohler y Haimerl, 1990), el asma (De Pablo, Picado, Martin y Subirá, 1988) o la diabetes (Lázaro, De Pablo, Goday, Raimon y Pujolar, 1991), entre otras⁵⁰, dichos autores hacen mención de como las emociones logran tener efecto en enfermedades que son consideradas desde un ámbito científico y cómo influyen también en el proceso de su mejoramiento. De esta manera se produce lo conocido como estrés.

⁴⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de educación nacional, documento n°16, orientaciones pedagógicas para la educación artística básica media.

⁵⁰ CASTRO, J. F., & IZQUIERDO, S. E. Emociones y salud. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 1994

Un efecto concreto de esto es el estrés “se define como la percepción de una dificultad o incapacidad para dominar ciertas demandas que conlleva una activación fisiológica y conductual características, equiparándose a cualquier situación que desborde los recursos de un individuo, como ocurre con la ansiedad, las preocupaciones, la irritabilidad, entre otros.”⁵¹

Es importante que se reconozca que esta combinación de emociones negativas junto con el estrés, afecta el desarrollo y mejoramiento de las enfermedades más no su inicio, el cual en su caso más grave puede deteriorar la calidad de vida que el participante posee. Según Jordi Castro y Silvia Edo “las emociones distorsionan la conducta de los pacientes, puesto que hace que tome decisiones las cuales, lleguen a dificultar el proceso de curación o en su defecto, potencien un pronto mejoramiento. Por esta razón es importante el acompañamiento psicológico y familiar, donde es este caso, los niños se presentan tan inmunes en un entorno donde no tienen una libertad”⁵². Una forma más clara de entenderlo la explican Martínez Sánchez y Fernández Castro, con la tabla de comparación de las emociones.

Emociones Positivas.	Emociones Negativas.
<ul style="list-style-type: none"> • Potencian la salud, el bienestar. • Favorecen: el desarrollo personal; un adecuado afrontamiento ante la adversidad (resiliencia); la creatividad; el éxito académico y profesional; las relaciones; el altruismo; las practicas saludables. • Reducen los efectos del estrés y facilitan su afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecen la supervivencia y seguridad, siendo necesarias y adaptativas. • Debilitan el sistema inmunológico. • Reducen las opciones de respuesta ante un problema.

Tabla 5. Funciones de las Emociones Positivas vs. Emociones Negativas. (Martínez-Sánchez & Fernández Castro, 1994)⁵³

⁵¹ LANCHO, Ma Cruz Pérez y cols. Cortisol salival como medida de estrés durante un programa de educación nutricional en adolescentes. *Nutr hosp* 2013; 28 (1): 211-6.

⁵² CASTRO, J. F., & IZQUIERDO, S. E. Emociones y salud. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 1994

⁵³ CASTRO, J. F., & IZQUIERDO, S. E. Emociones y salud. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 1994

2.4.2.6 Educación emocional y títeres.

“Educar emocionalmente significa validar las emociones, empatizar con los demás, ayudar a identificar y a nombrar las emociones que se están sintiendo, poner límites, enseñar formas aceptables de expresión y de relación con los demás, quererse y aceptarse a uno mismo, respetar a los demás y proponer estrategias para resolver problemas”⁵⁴, es así como la educación emocional y los lenguajes artísticos hacen una gran pareja en el momento de implementarse en los niños, debido a que los títeres permiten fantasear al infante, retirándolo de su mundo real y dándole un paso también a la creatividad e imaginación; por tanto, este método mejora su atención y un mejor ámbito de enseñanza y aprendizaje, tales como valores y a su vez mejoren su autoestima.

Por otro lado, permitir que el niño(a) manipule y cree un títere, hace que reconozca como sujeto creando una empatía y asimilación, pues el impacto que crea un títere en los niños forman estados emocionales permitiéndole habilidades como expresión y participación. Es decir, el niño toma al títere como un acompañante en el desarrollo emocional, de él aprende contextos y así mejora el concepto que el niño tiene de sí mismo, de los demás, para formar relaciones sociales y emocionales “es necesario que el niño construya su propia identidad, que pueda relacionarse con niños de su misma edad, teniendo en cuenta que es una persona única y distinta a los demás, al permitir que el niño se conozca ayudara a que pueda expresar sus emociones e identificarlas, los docentes deben ayudar a estabilizar las emociones en los niños.”⁵⁵

⁵⁴ CASSÀ, Èlia López. "La educación emocional en la educación infantil." Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado 19.3 (2005): 153-167.

⁵⁵ LEMA QUILLUPANGUI, M. C. (2017). "Los títeres en el desarrollo emocional de los niños y niñas del primer grado de Educación Básica paralelo "A" de la Unidad Educativa "Riobamba" de la ciudad de Riobamba, período lectivo 2015–2016" (Bachelor's thesis, Rbba, Unach 2017).

2.4.2.7 Beneficios de los títeres en la salud según Mané Bernardo

Mane Bernardo es un autor que a través de sus investigaciones, relata varias experiencias de tratamientos fisioterapéuticos con títeres, en entornos hospitalarios y también como herramienta de prevención en varias campañas de salud con resultados exitosos “Mucha gente ha usado los títeres de guante en psicoterapia como un medio de expresión de la fantasía y una ayuda para diagnosticar y con propósitos de tratamiento. Pero como activo auditorio, el público puede hablar, alentar o interrumpir a los muñecos según su voluntad. Encontré que esta mutua participación extendía el valor terapéutico. Esto produce a menudo reacciones inesperadas que dan luz en el avance del tratamiento”⁵⁶.

Mane pronuncia que los títeres son una de las herramientas más grandes tanto en el contexto educativo como en la parte escolar, también hace una fuerte crítica con respecto a la formación del docente sobre este lenguaje artístico “Los títeres constituyen una forma creativa y expresiva del arte que se hace accesible al alumnado y que puede reforzar el proceso educativo”⁵⁷, enfatizando con gran prioridad la preparación de cada maestro en formación en cuanto al sistema de representación y en los aspectos dramáticos, todo con el fin de aprovechar con toda propiedad cada uno de los beneficios que los títeres producen el infante a tratar, debido a la inadecuada manipulación de estos. Por otro lado, sus experiencias con la parte terapéutica con esta herramienta, es una de las más recomendadas y respaldadas por distintos autores, aunque muchos de ellos aplican distintas maneras y definen diferentes estrategias, todos concuerdan con su impacto y buen aporte en cada uno de los contextos, ya sea educativo y de terapéutico “Este objeto hace la vida soportable, proporcionando un refugio

⁵⁶ ALBIACH, M. À. O. Los títeres: una herramienta para la escuela del siglo XXI. Revista Española de Pedagogía, 277-291. 2013

^{57.34} ALBIACH, M. À. O. Los títeres: una herramienta para la escuela del siglo XXI. Revista Española de Pedagogía, 277-291. 2013.

provisional o de transición, mientras se considera el potencial de las nuevas situaciones.”⁵⁸

2.4.2.8 El teatro de títeres de Martínez Monar

El teatro de títeres es un arte completo en que se combinan las artes visuales. Es un arte milenario, que cada día cobra más vigencia y que a cada paso se le descubren nuevas funciones educativas, terapéuticas y expresivas.

“El teatro de títeres es un arte completo en que se combinan las artes visuales (la forma, el color, la luz, las texturas), la música (el sonido, los ritmos, los silencios), el movimiento (peso, tono muscular, desplazamientos), el teatro (personajes, roles, conflicto, acción, espacio, tiempo), la danza, la literatura, la tecnología, matemáticas (saber medir, calcular, dividir materiales), historia, ciencia y valores. Todas las disciplinas pueden estar presentes en un proyecto globalizador e interdisciplinar realizado con títeres. Tenemos en nuestras manos un arte milenario, que cada día cobra más vigencia y que a cada paso se le descubren nuevas funciones educativas, terapéuticas y expresivas. Aprovechémoslo”⁵⁹.

Monar critica la manera en como los distintos contextos los cuales manipulan el teatro de títeres desaprovecha el potencial que este lenguaje maneja, puesto que de los títeres no solo se puede manejar el saber conceptual en los niños, sino, que también se puede concretar el saber hacer, es decir la parte cognitiva; y por otro lado el aprender a ser, manejando la ética y moral del niño, para su desarrollo en un ambiente social. En esta instancia los títeres han sido uno de los instrumentos milenarios en cierta manera más desvalorizados y mal usados, pero que han generado cambios e impactos formidables en el trabajo con el infante. En la actualidad el teatro con títeres se impone como uno de los lenguajes con más eficacia y capacidad en la educación de las personas con discapacidad

⁵⁹ ALBIACH, O. Los títeres: un recurso educativo. Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa, 2013

(terapéutico) y en el tratamiento de dificultades en las primeras etapas del aprendizaje en el estudiante “los títeres permiten colectivizar la emoción, recuperar los afectos, los sentimientos, partiendo de él como un objeto que está imposibilitado de vida propia, característica que lo convierte en propulsor de la imaginación.”⁶⁰

⁶⁰ MARTINEZ, Gustavo. PEREZ, Beatriz. DITCHEKENIÁN, Raquel. El títere en el aula, guía para padres, educadores y niños. Ministerio de educación, Maldonado.

CAPITULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 CARACTERIZACIÓN DEL ENFOQUE CUALITATIVO

El enfoque cualitativo “se refiere a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace; sus patrones culturales; el proceso de sus relaciones interpersonales y con el medio.”⁶¹

El enfoque cualitativo ofrece la posibilidad de obtener datos descriptivos de los procesos metodológicos y estudiar de manera integral a la población hospitalaria, además permite al investigador interactuar con los participantes y al mismo tiempo recoger la información y los datos necesarios para el estudio. Este enfoque permite identificar las posturas de las personas que se encuentran en el contexto hospitalario, permitiendo la posibilidad de mejorar y controlar aspectos que tienen que ver con la parte emocional de los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López de Valencia.

Por medio de las interacciones sociales y la observación se obtiene la visualización de la conducta humana, una descripción superficial de la concepción de su mundo, en el cual se encuentran inmersos emocionalmente y a partir de este enfoque cualitativo se tendría un acercamiento más profundo sobre el estudio de las personas dentro de las aulas hospitalarias.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN: INVESTIGACIÓN ACCIÓN

Esta investigación está basada en la metodología cualitativa, bajo el diseño de la investigación acción, la cual según Lewis “se constituye en un proceso continuo, una espiral, donde se van dando los momentos de problematización, diagnóstico,

⁶¹ GONZÁLEZ LERMA, Héctor Daniel. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: propuesta, anteproyecto y proyecto. Bogotá. Ecoe Ediciones. 2016. P.15.

diseño de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y evaluación, para luego reiniciar un nuevo circuito partiendo de una nueva problematización”⁶² . Así mismo dentro del proyecto de investigación aulas hospitalarias se generan diferentes momentos, donde por medio de la observación no estructurada se llega a la problematización y al aplicar las entrevistas a la población de estudio se obtendrá el diagnóstico, para luego diseñar los talleres artísticos fundamentales acorde a esta población y posteriormente se proyecta aplicar dicha propuesta dentro de este ámbito hospitalario y al mismo tiempo recoger la información importante para el estudio mediante instrumentos de recolección tales como: observaciones, entrevistas, diarios de campo y matrices de información y cuando se generen resultados, describir el impacto de las aulas hospitalarias mediante una cartilla metodológica que sirva para que el proyecto continúe desde nuevas investigaciones , y exista un mejoramiento continuo, con el fin de favorecer la calidad de vida y la calidad de servicio de esta institución hospitalaria frente a esta población infantil.

3.2.1 Fases de la Investigación Acción

El proceso de investigación acción según Lewis “constituye un proceso continuo, una espiral, donde se van dando los momentos de problematización, diagnóstico, diseño de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y evaluación, para luego reiniciar un nuevo circuito partiendo de una nueva problematización”⁶³ .

⁶² MARI, Ana teresa. método de investigación acción: ensayo método investigación acción basado en Lewis. República Bolivariana De Venezuela. 1944. (maestría en gerencia empresarial). universidad Fermín toro.

⁶³ CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en : monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml>

3.2.1.2 *Problematización*

Dentro del contexto hospitalario se presentan diversas problemáticas, que se reconocen a través de la observación no estructurada, determinando como la problemática más relevante el deterioro emocional que sufren los niños y niñas internos en el centro hospitalario debido a una serie de procedimientos médicos de diversos tipos que provocan en la mayoría de los casos la separación del entorno familiar, la privación cultural y escolar, disminuyendo las relaciones sociales y descontrolando los hábitos cotidianos, lo que resulta traumático para los internos, presentando consecuencias en su proceso social, educativo y especialmente en su proceso emocional.

“El hecho de vivir una situación problemática no implica conocerla, un problema requiere de una profundización en su significado. Hay que reflexionar porqué es un problema, cuáles son sus términos, sus características, como se describe el contexto en que éste se produce y los diversos aspectos de la situación, así como también las diferentes perspectivas que del problema pueden existir. Estando estos aspectos clarificados, hay grandes posibilidades de formular claramente el problema y declarar nuestras intenciones de cambio y mejora”⁶⁴.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se continúa con el diagnóstico.

3.2.1.3 *Diagnóstico*

Esta fase surge a partir de la problematización, es decir, es la fase donde se profundiza la información recolectada en la observación no estructurada y se complementa con los datos que arrojan las entrevistas.

“Una vez que se ha identificado el significado del problema que será el centro del proceso de investigación, y habiendo formulado un enunciado del mismo, es necesario realizar la recopilación de información que nos permitirá un diagnóstico claro de la situación. La búsqueda de información consiste en recoger diversas evidencias que nos permitan una reflexión a partir de una mayor cantidad de datos. Esta recopilación de información debe expresar el punto de vista de las personas implicadas, informar sobre las acciones tal y como se han desarrollado y, por último,

⁶⁴ CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en : monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml>

informar introspectivamente sobre las personas implicadas, es decir, como viven y entienden la situación que se investiga”.

Mediante entrevistas socioculturales dirigidas a los padres de familia o acudientes de la población de estudio y al cuerpo médico, se recolecta la información necesaria para profundizar en la problemática planteada, conduciendo esta investigación a la construcción del diagnóstico, lo que permitirá un planteamiento del problema de investigación más amplia y clara. El diagnóstico será el hilo conductor para plantear los objetivos y diseñar los talleres investigativos.

3.2.1.3 Diseño de una propuesta de cambio

Después de elaborar el diagnóstico, se identifica claramente la problemática, permitiendo diseñar posibles soluciones, dando respuesta a la pregunta problemática de la investigación.

“Una vez que se ha realizado el análisis e interpretación de la información recopilada y siempre a la luz de los objetivos que se persiguen, se está en condiciones de visualizar el sentido de los mejoramientos que se desean.

La reflexión, que en este caso se vuelve prospectiva, es la que permite llegar a diseñar una propuesta de cambio y mejoramiento, acordada como la mejor. Del mismo modo, es necesario en este momento definir un diseño de evaluación de la misma. Es decir, anticipar los indicadores y metas que darán cuenta del logro de la propuesta”⁶⁵.

En la búsqueda de una propuesta de cambio se diseña una estrategia lúdica artística a través de títeres en aulas hospitalarias para que contribuyan al estímulo de emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad, internos en el hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca. Los talleres investigativos están dirigidos a todos los participantes que hacen parte del proyecto. Estos talleres se estructuran de acuerdo a las condiciones y necesidades de los infantes internos en el centro hospitalario, creando un espacio

⁶⁵ CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en: monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml>

de estudio, donde las actividades a implementar estén relacionadas con el tema central y el objetivo general del proyecto investigativo

3.2.1.4 Aplicación de propuesta

Después de diseñar la propuesta, es conducida al campo de estudio para implementarla en los participantes que hacen parte de la investigación.

“Una vez diseñada la propuesta de acción, esta es llevada a cabo por las personas interesadas. Es importante, sin embargo, comprender que cualquier propuesta a la que se llegue tras este análisis y reflexión, debe ser entendida en un sentido hipotético, es decir, se emprende una nueva forma de actuar, un esfuerzo de innovación y mejoramiento de nuestra práctica que debe ser sometida permanentemente a condiciones de análisis, evaluación y reflexión”⁶⁶.

Se aplica la propuesta de aulas hospitalarias una estrategia lúdico artística a través de títeres para estimular las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el centro Hospitalario Susana López de Valencia, construyendo un ambiente de experimentación y posteriormente registrar toda la información recolectada en los diarios de campo para más adelante analizar, categorizar, evaluar y describir los resultados arrojados de la implementación de la propuesta.

3.2.1.4 Evaluación

Esta última fase surge a partir de la ejecución de la propuesta, donde se evalúa la implementación de la estrategia lúdico artística, se analiza lo observado y el registro plasmado en los diarios de campo bajo la luz de las teorías ya planteadas y posteriormente describir el impacto de la estrategia en la población hospitalaria. “La evaluación, además de ser aplicada en cada momento, debe estar presente al final de cada ciclo, dando de esta manera una retroalimentación a todo el proceso.

⁶⁶ CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en: monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml>

De esta forma nos encontramos en un proceso cíclico que no tiene fin⁶⁷. En este caso se evalúa el proceso mediante matrices por cada grupo de estudio y sobre los diarios de campo. Teniendo en cuenta que la investigación acción es cíclica, se hace una reflexión a partir de los resultados, con la intención de mejorar la práctica e iniciar una nueva investigación a partir de esta.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Observación

Como estrategias de recolección de datos se utiliza la observación en primera instancia porque “la observación es una técnica que mediante la aplicación de ciertos recursos permite la organización, coherencia y economía de los esfuerzos realizados durante el desarrollo de una investigación; de esta forma, esta técnica tendrá una organización y una coherencia dependiente al método utilizado. En otras palabras, la observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica.⁶⁸

La observación en el ámbito hospitalario permite la recolección de una serie de información y datos importantes para el desarrollo de esta investigación. Además este instrumento ayuda a identificar los distintos problemas que se presenten en el centro hospitalario y partir de las necesidades encontradas para la construcción del proyecto investigativo.

⁶⁷ CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en: monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml>

⁶⁸ CAMPOS, Guillermo, LULE ,Nallely. La observación, un método para el estudio de la realidad. En: Xihmai. vol. 7, no 13. (jun.2012). p.49 .

3.3.2. Entrevista

En segunda instancia se encuentra la entrevista que ayuda a recoger información más específica, organizada y clara de la población de estudio y del contexto.

“La entrevista es, en esencia, una conversación bien planificada. En ella, el investigador plantea una serie de preguntas o temas de debate a una o varias personas, con el fin de obtener información específica.

Puede realizarse personalmente, por teléfono o de manera virtual. Sin embargo, en algunos casos es importante la interacción personal con el entrevistado, para poder tomar nota de la información que brinda la comunicación no verbal.

Según la organización de una entrevista, ésta puede ser estructurada, semiestructurada o informal.

Una entrevista **estructurada** es aquella en la cual el entrevistador tiene una lista de preguntas definidas previamente y se limita estrictamente a ellas.

En la entrevista **semiestructurada** existe una guía de preguntas o temas generales de conversación. Sin embargo, el entrevistador puede desarrollar preguntas nuevas a medida que vayan surgiendo los temas de su interés.

Finalmente, la entrevista **informal**, es aquella que no está guiada por una lista de preguntas determinadas. El entrevistador tiene claros los temas sobre los que quiere indagar y los introduce de manera espontánea en la conversación”⁶⁹.

Para este caso se elige la entrevista estructurada donde se plantean 24 preguntas que conducen a una caracterización sociocultural de la población de estudio.

3.3.3. Matriz de observación.

“Una matriz de investigación pretende resumir el proceso desde el planteamiento del tema, las preguntas iniciales y todo el diseño de investigación”⁷⁰ en este caso las matriz de dimensiones contribuye a dar respuesta a uno de los objetivos específicos y la matriz de las emociones ayuda a dar respuesta a el objetivo general.

⁶⁹ CARO, Laura. 7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos. {en línea}. {20 de noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>

⁷⁰ RAMOS, Erick. matrices de investigación. {en línea}. {25 de septiembre de 2019}. Disponible en: <https://prezi.com/sq3exaba64sw/matrices-de-investigacion-y-teorias-de-investigacion/>

3.3.4 Diario de Campo

El Diario de campo es uno de los instrumentos que día a día permite registrar y organizar las prácticas investigativas; además permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. Según Bonilla y Rodríguez “el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo. El diario de campo permite enriquecer la relación teoría–práctica⁷¹

El diario de campo es un instrumento muy importante para la investigación porque es la herramienta que permite registrar la información más relevante durante el proceso de las prácticas. La información que quede condensada en el diario de campo será muy significativa para el desarrollo de la investigación dentro de las aulas hospitalarias.

3.3.5 Población y Muestra

Población: Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros".⁷²

⁷¹ MARTINEZ, Luis. LA OBSERVACIÓN Y EL DIARIO DE CAMPO EN LA DEFINICIÓN DE UN TEMA DE INVESTIGACIÓN, Diario de campo. {en línea}. {24 de noviembre de 2019}. Disponible en <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>

⁷² LÓPEZ. Pedro Luis. Población Muestra Y Muestreo. En: Scielo. {en línea}. {22 de noviembre de 2020}. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Muestra: “Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población”⁷³

Teniendo en cuenta que el contexto de investigación es un centro hospitalario se determina que la población es itinerante, por lo tanto la población varía entre 20 a 25 pacientes aproximadamente internos en el área de hospitalización de la UMI (Unidad Materno Infantil) del hospital Susana López de Valencia y la muestra es de 14 pacientes de las edades de 3 a 6 años de edad internos en esta área.

3.3.6 Análisis e interpretación de datos

Según Hurtado “el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos”⁷⁴.

Tamayo “menciona este método permitirá clasificar y reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta que usted opte por el más preciso y convencional. El análisis permitirá la reducción y sintetización de los datos, se considera entonces la distribución de los mismos”⁷⁵.

Para el desarrollo del proyecto de aulas hospitalarias el análisis e interpretación de datos es muy importante porque contribuye a agrupar y clasificar toda la información y datos recogidos durante el desarrollo de la investigación por medio de diferentes técnicas de recolección de datos lo que permite reducir toda la información de una forma organizada y sistematizada.

El análisis e interpretación de datos de este proyecto investigativo se hace de manera inductiva siguiendo la siguiente secuencia, primero se recolectan los

⁷³ Ibid. P. 1

⁷⁴ CAMACARO, Pedro Rafael. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS. . {en línea}. {22 de noviembre de 2020}. Disponible en <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/ANALISIS%20E%20INTERPRETACION%20DE%20LOS%20DATOS.htm>

⁷⁵ Ibid.

datos, luego se hace una lectura de ellos, posteriormente se codifican los datos, después se identifican los temas, las categorías emergentes y sus respectivos hallazgos.

3.3.7 Convenciones

Para organizar y facilitar el proceso de análisis e interpretación de los datos, se crean algunas convenciones con el fin de reducir o abreviar algunas palabras claves, que se utilizan con constancia durante el desarrollo de la investigación.

UMI	Unidad Materno infantil
TITERE ICONO	Cirilo.
D.P	Diario pedagógico
I.A	Investigación Acción.
ONE	Observación no estructurada

CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

4.1. OBSERVACIÓN NO ESTRUCTURADA.

“Se trata de observar sin tener en cuenta categorías o indicadores que guíen el proceso; careciendo de control temporal y llevando a cabo registros libres y globales de los acontecimientos. Puede también ser llamada observación no sistemática u ocasional, ya que registra todo aquello que se observa y se realiza cuando no se conoce suficiente del objeto de estudio, y se puede llegar a emplear para hacer estudios piloto”.⁷⁶

A continuación se presenta la observación no estructurada que se realizó al contexto hospitalario Susana López de Valencia.

	FORMATO DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN NO ESTRUCTURADA	Código: D-FO-082
	DOCENCIA	Versión: 01

Fecha de Observación: 06 de marzo de 2019

Hora de inicio: 2:00 pm **Hora de Finalización:** 4:00 pm

Observador (es): Leidy Cruz Males, Karol Manzo Rengifo y Tatiana Flórez

Lugar de Observación: Hospital Susana López de Valencia. UMI (Unidad Materno Infantil)

⁷⁶ CAMPOS, Guillermo, et al. La observación, un método para el estudio de la realidad. Xihmai, 2012, vol. 7, no 13, p. 9-10

REGISTRO DE OBSERVACIÓN NO ESTRUCTURADA:

El hospital Susana López de Valencia se encuentra ubicado al sur de la Ciudad de Popayán en la calle 15 No 17a - 196 barrio la Ladera. Entre los años 2008 y 2010 se diseñó y construyó el edificio UMI bloque pediátrico con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil, este bloque está dividido en cuatro pisos, el primero es el área de urgencias, en el segundo se encuentra la atención para neonatos, en el tercer piso se encuentra la UCI y en el cuarto el área de hospitalización, que es el área donde se va a desarrollar el proyecto de investigación.

El área de hospitalización cuenta con una capacidad de servicio entre 20 a 25 camas, tiene 10 habitaciones, algunas con 3 camas, otras con dos camas y en algunas habitaciones sólo una cama para los pacientes que necesitan aislamiento. También se encuentra la recepción donde se diligencia todo el registro de los pacientes, hay un cuarto de aseo donde se desinfectan todos los elementos que van a utilizar y cuenta con una sala de recreación que consta de un televisor, unas mesas, unas sillas y algunos libros para leer. Las paredes del hospital son totalmente blancas, no hay nada de colores o juguetes que contribuyan a la diversión de los niños(as) ni tampoco a que el lugar sea más ameno para ellos.

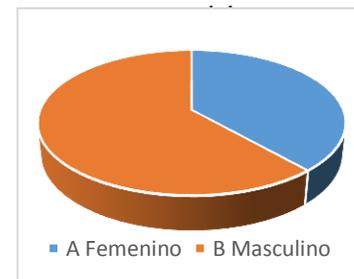
Generalmente hay entre 3 a 4 enfermeras que hacen la ronda, verificando el estado de los pacientes, hay un doctor de turno y un enfermero jefe. A este lugar ingresan pacientes entre las edades de 0 meses a 15 años por distintos diagnósticos, eso depende de la temporada del año, por ejemplo, cuando es tiempo de invierno los diagnósticos de problemas respiratorios aumentan, cuando es tiempo de verano las fiebres altas e infecciones son las consultas con mayor porcentaje y cuando es temporada de vacaciones escolares ingresan pacientes con fracturas y quemaduras, entre otros diagnósticos.

La rutina de los niños y niñas que ingresan al área de hospitalización es despertarse a las 8 am a desayunar, el agente médico de turno pasa revisión, se lleva a los pacientes a tomar los diferentes exámenes, luego junto con sus

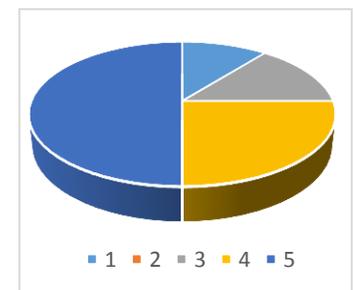
familiares bañan a los pacientes, a las 11:30 am almuerzan y posteriormente hacen una siesta de una hora a hora y media. Después de las 2 de la tarde los pacientes no saben qué hacer, se sienten tristes, aburridos porque no tienen con qué jugar o en qué entretenerse. Algunos familiares les llevan juguetes para que se distraigan un poco, pero la mayoría de los pacientes no tienen algo para hacer, permitiendo que la tristeza, la angustia y el miedo invadan su mente y su corazón. El doctor Carlos Manuel quien atendió la visita de las maestras en formación y la directora del proyecto, mencionaba que los niños y niñas se aburrían de estar internos en ese lugar, que extrañaban estar en sus casas con sus familiares y amigos, salir a pasear y jugar en el parque, también expresaba que a la mayoría de los pacientes les daba miedo las inyecciones y los procedimientos médicos que se realizaban.

4.2. RESULTADOS DE ENTREVISTAS SOCIOCULTURALES.

1 GÉNERO			
A	Femenino	5	36%
B	Masculino	8	57%
			100%

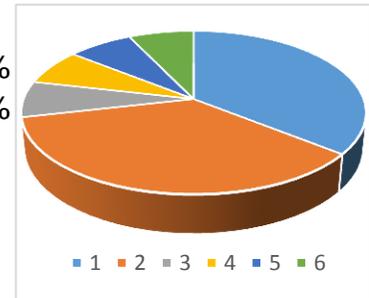


2 EDAD DEL PARTICIPANTE			
A	Tres	3	21%
B	Cuatro		
C	cinco	4	29%
D	seis	7	50%
			100%



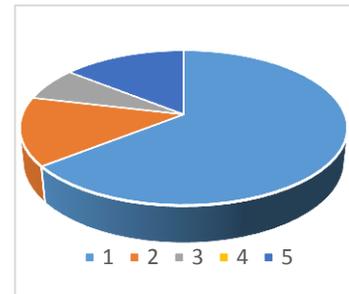
3 **DIAGNOSTICO**

A	Fractura	5	36%
B	Infecciones	5	36%
C	Quemaduras	1	7%
D	Problemas Respiratorios	1	7%
C	Virus	1	7%
E	Cirugías	1	7%
	Resultado		100%



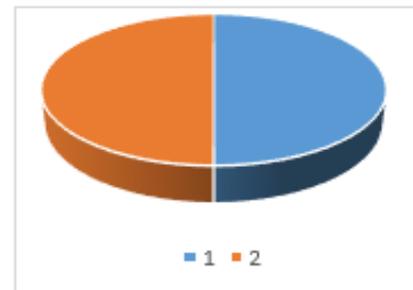
5 **ACOMPAÑANTES**

A	Madre	9	64%
B	Padre	2	14%
C	Abuelos	1	7%
D	Hermanos		
E	Otros	2	14%
			100%



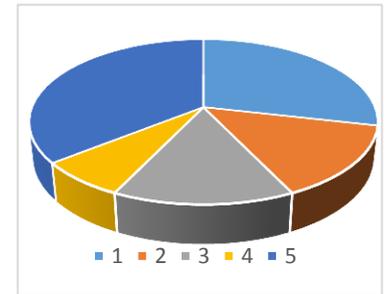
6 **¿DONDE VIVE EL PARTICIPANTE?**

A	Popayán	7	50%
B	Otros	7	50%
			100%



7 ¿CON QUIEN VIVE EL PARTICIPANTE?

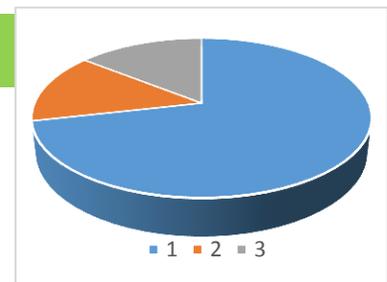
A	Madre y Padre	4	29%
B	Madre, Padre, hermanos	2	14%
C	Madre, abuela, hermanos.	2	14%
C	Madre, hermanos	1	7%
D	Madre	5	36%
E	Padre		



100%

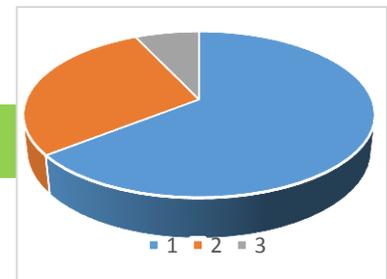
8 ¿QUIEN SE HACE CARGO DE LA CRIANZA Y CUIDADOS DEL PACIENTE?

A	Madre	10	71%
B	Padre	2	14%
C	Otros	2	14%



9 ¿CUÁL ES EL ESTRATO SOCIOECONOMICO DEL PARTICIPANTE?

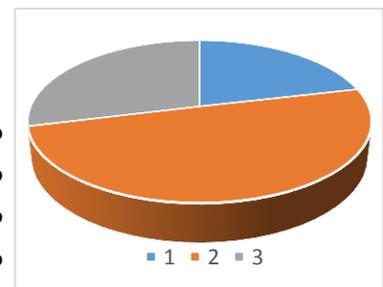
A	Uno	9	64%
B	Dos	4	29%
C	Tres	1	7%
D	Cuatro		



100%

10 PROFESION U OFICIOS DE LOS ACUDIENTES

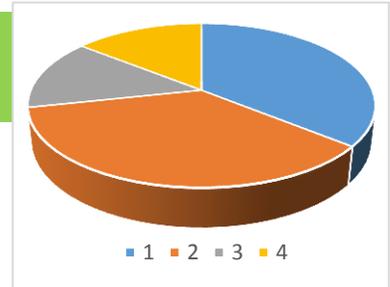
A	Empleado	3	21%
A	Independiente	7	50%
C	Otros	4	29%



100%

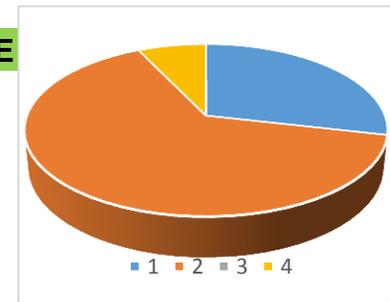
11 ¿QUIEN ESTA ACARGO ECONOMICAMENTE DEL PARTICIPANTE?

A	Padre	5	36%
B	Madre	5	36%
C	Abuelos	2	14%
D	Otros	2	14%
			100%



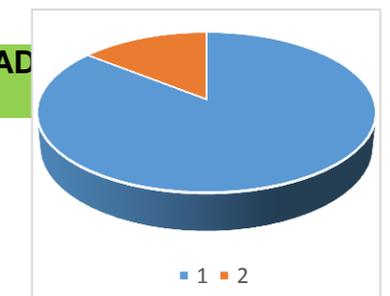
12 NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL ACUDIENTE

A	Primaria	4	29%
B	Secundaria	9	64%
C	Técnico		
D	Tecnólogo	1	7%
E	Otros		
			100%



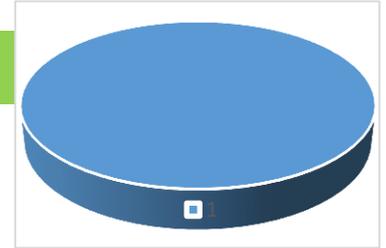
13 ¿EL NIÑO PERTENECE ALGUNA IDENTIDAD PROGRAMA EDUCATIVO?

A	SI	12	86%
B	No	2	14%
			100%



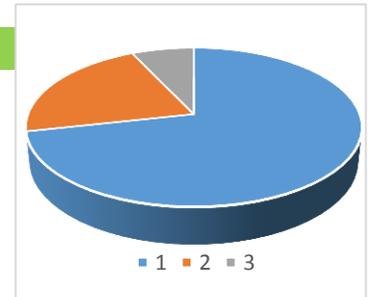
14 **¿EL NIÑO PERTENECE ALGUN GRUPO ETNICO?**

A	SI		
B	NO	14	100%
			100%



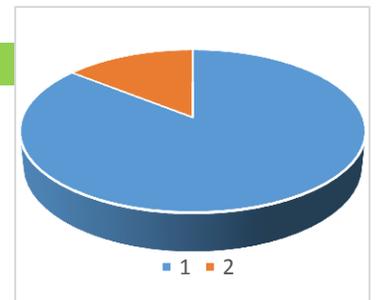
15 **¿QUE ALIMENTOS COMPONEN SU DIETA?**

A	Frutas, Legumbres, vegetales	10	71%
B	Legumbres, vegetales	3	21%
C	Legumbres, frutas.	1	7%
			100%



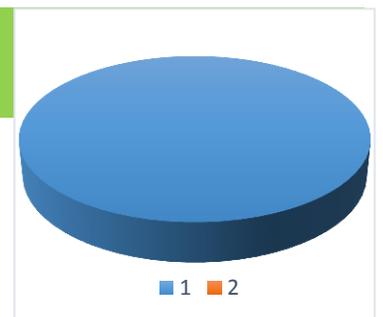
16 **¿TIENE ALGUNA CREENCIA RELIGIOSA?**

A	SI	12	86%
B	NO	2	14%
			100%



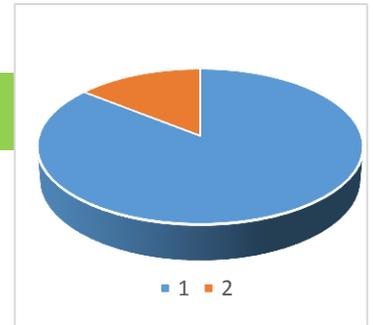
17 **¿TIENE ALGUNA CREENCIA SOBRE LA VIDA CON RESPECTO A SU RELIGION?**

A	SI		
B	NO	14	100%



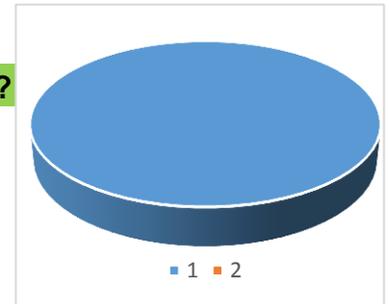
18 **¿CELEBRA EVENTOS RITUALES SEGÚN SUS CREENCIAS ESPIRITUALES?.**

A	SI	12	86%
B	NO	2	14%
		100%	



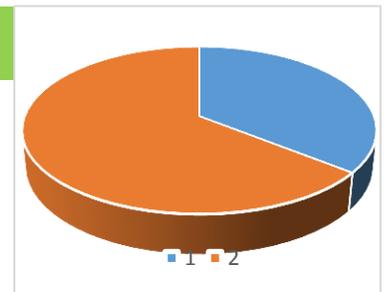
19 **¿EL PARTICIPANTE DISFRUTA DEL JUEGO?**

A	SI	14	100%
B	NO		



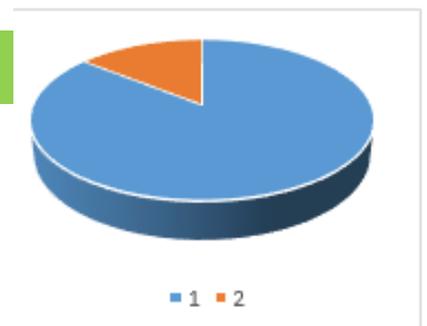
20 **¿COMO SE MOTIVAN LOS ESTADOS DE ANIMO POSITIVOS EN EL PARTICIPANTE?**

A	PASEOS Y JUEGOS	5	36%
B	JUEGOS	9	64%
C	CINE		
D	REGALOS		
		100%	



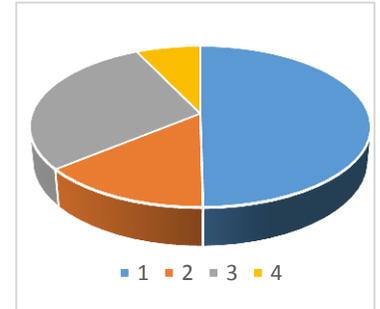
21 **¿LOS PADRES O ACUDIENTES JUEGAN CON EL PARTICIPANTE?**

A	SI	12	86%
B	NO	2	14%
		100%	



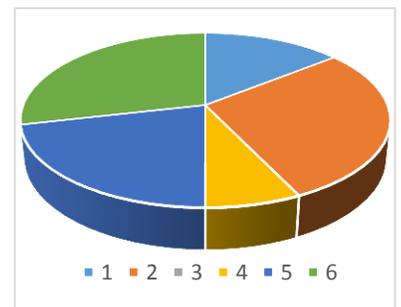
22 **¿QUE HACE FELIZ AL PARTICIPANTE?**

A	Juegos de patio	7	50%
B	Juegos de mesa o mentales	2	14%
C	Juegos deportivos	4	29%
D	Juegos artísticos		7%
			100%



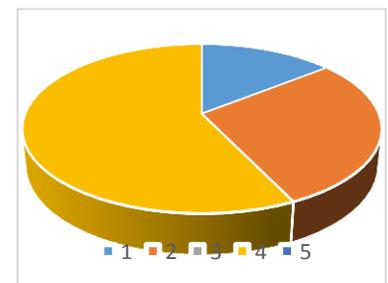
23 **¿QUE ENTRISTECE AL NIÑO?**

A	Quedarse solo		
B	Estar enfermo	2	14%
C	Estar en el hospital	4	29%
D	Que alguien se Muera		
E	Separarse de su familia	1	7%
F	Que lo castiguen	3	21%
G	Otros	4	29%
			100%



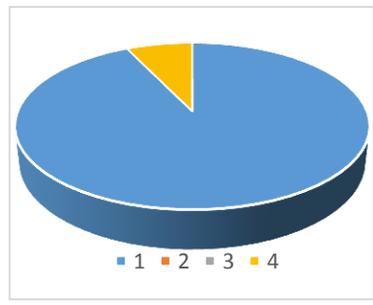
24 **¿EN QUE ESTADO DE ANIMO SE ENCUENTRA EL PARTICIPANTE ANTES DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES LUDICO ARTISITICAS?**

A	Alegre	2	14%
B	Asustado	4	29%
C	Enojado		
D	Triste	8	57%
E	Otros		
			100%



25 **¿EN QUE ESTADO DE ANIMO SE ENCUENTRA EL PARTICIPANTE DESPUES DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES LUDICO ARTISTICAS?**

A	Alegre	13	93%
B	Asustado		
C	Enojado		
D	Triste	1	7%
E	Otros		
			100%



La entrevista socio cultural que se realizó, arrojó resultados importantes para la investigación, se concluye que el 100% de los participantes disfrutaron del juego lo que indica lo asertivo de la práctica, debido a que esta estrategia está encaminada a la lúdica y el arte. Para este proceso fue de suma importancia la información brindada por los padres de familia o acudientes porque por medio de ellos se logró conocer como motivar las emociones positivas de cada participante y también conocer las situaciones que los entristece.

De la misma manera es importante conocer el estado de ánimo del participante antes de las actividades lúdico artísticas, para determinar si al implementar los talleres de investigación arroja los resultados deseados.

Cabe resaltar que antes de dar inicio a las actividades lúdico artísticas se realiza la entrevista y cuando se da finalidad a los talleres, se pregunta al participante en qué estado de ánimo se encuentra ahora. Esto permitió concluir que antes de las actividades un 57% de los participantes estaban tristes, un 14% estaban alegres y un 29% estaban asustados, pero luego de implementar las actividades lúdico artísticas, un 93% de los participantes estaban alegres y solo un 7% estaban tristes, verificando que la estrategia dio resultados exitosos.

4.3. MATRIZ – DIMENSIONES: COGNITIVA, LINGÜÍSTICA ,SOCIO AFECTIVA.

La matriz de observación fue un instrumento fundamental para recoger la información necesaria sobre el proceso que desarrolló cada participante dentro de las tres dimensiones: cognitiva, lingüística y socioafectiva al implementar los 4 talleres de investigación.

Teniendo en cuenta que la población es itinerante los talleres de investigación se aplicaron a los 4 grupos.

Es importante resaltar que con el primer grupo solo se trabajó el taller 1 y 2, porque los participantes de este grupo, le autorizaron salida del hospital antes de culminar los otros dos talleres.

Grupo a Investigar 1.

Fecha: 20 y 21 de febrero de 2020

PARTICIPANTES	DIMENSION COGNITIVA	DIMENSION LINGÜÍSTICA	DIMENSION SOCIOAFECTIVA
PARTICIPANTE 1	Reconoce con destreza tonalidades, figuras y tamaños con los cuales logra crear objetos de acuerdo a las actividades propuestas. De la misma manera puede recrear espacios mentalmente, por medio de secuencias o estímulos visuales.	Expresa ideas lógicas desde la perspectiva propia, a partir de las experiencias vividas en las actividades, por consiguiente, formula interrogantes de los mismos, creando diálogos con el resto del grupo.	Identifica emociones propias y de los demás desde participaciones colectivas e individuales, las cuales le permiten crear lazos con los participantes restantes, acompañantes y maestras en formación.
PARTICIPANTE 2	Identifica objetos y su uso particular, del cual puede disponer para su beneficio. De la misma manera logra crear estrategias de	Expresa emociones y gustos a partir de artículos o elementos que estimulan su deseo de diálogo con los demás	Identifica emociones propias desde creaciones de objetos animados, donde permite un lazo de empatía y aceptación

	solución y producción de objetos animados (taller 1 – taller 2)	participantes y en maestras formación.	de su estado, de la misma manera del lugar donde se encuentra.
--	---	--	--

Según los resultados que arrojaron las matrices de observación en el grupo 1, se puede describir el impacto que generó en los participantes la implementación de los talleres de investigación en el desarrollo de las tres dimensiones ya nombradas.

Dentro de la dimensión cognitiva se logró desarrollar en los participantes el aprendizaje sobre los colores, tamaños, resolución de procesos y secuencias. Desde la dimensión lingüística se logró desarrollar la expresión corporal y verbal. Finalmente en la dimensión socioafectiva se logró que los participantes identificaran sus emociones propias y construyeran lazos de empatía y aceptación de su estado de salud. Estos logros identificados en las tres dimensiones se obtuvieron mediante la implementación de cada actividad lúdico artística especialmente en la construcción y manipulación de los títeres.

Para la segunda semana se contó con una población de 3 participantes a quienes nominamos grupo número 2.

Grupo a Investigar 2.

Fecha: 26, 27 y 28 de febrero de 2020

PARTICIPANTES	DIMENSION COGNITIVA	DIMENSION LINGÜÍSTICA	DIMENSION SOCIOAFECTIVA
PARTICIPANTE 1	Crea relaciones de perspectiva entre la realidad vs narración y/o audio visual (taller 1 – taller 2 – taller 4), con la misma agilidad puede realizar	Respetar cada opinión de sus compañeros participantes, donde forma diálogos para los que hace aportes positivos en las actividades que logra	Estimula sus habilidades de creación (taller 1 – taller 2) con las cuales fluyen distintas emociones, las cuales asimila y hace uso

	secuencias de dificultades de mayor a menor, ya sea con las extremidades o mentalmente.	desarrollar.	prudente de las mismas en la realización de cada actividad, de la misma manera que de la estadía en el lugar actual.
PARTICIPANTE 2	Identifica con precisión lugares espacialmente permitiendo establecer relación con el entorno que posee actualmente, de la misma manera que logra establecer cantidades de formar descendente y ascendente de los instrumentos u objetos con los cuales está manejando (taller 3.)	Crea diálogo con la maestra en formación dando lugar a un vínculo profundo, de esta manera expresa sin miedo su experiencia de vida y lo que siente en medio de cada desarrollo de las actividades.	Identifica una emoción como principal "alegría" la cual hace uso de ella en el desarrollo de las actividades, con las que incluye a su acompañante de manera permanente aceptando sus emociones de la misma manera.
PARTICIPANTE 3	Logra hacer uso de sus habilidades físicas y mentales para el desarrollo de las actividades, en las cuales concreta la dificultad de cada una de manera lógica y astuta. De la misma manera es capaz de integrar la comparación de realidad vs narración y/o audio visual para la contextualización del lugar que habita y el lugar en donde desea estar.	Es muy exacto con su expresión verbal hacia los participantes y maestras en formación, con los cuales crea lazos inmediatos, permitiendo un desarrollo de los talleres de manera más amena y didáctica.	Hace referencia a una sola emoción que es la más presentada en cuanto se le pregunta "alegría" (taller 1 – taller 3) de esta manera el participante es capaz de hacer gestos positivos y crear empatía tanto con los objetos creados, como con el resto del grupo.

Según los resultados que arrojaron las matrices de observación en el grupo 2, se puede describir el impacto que generó en los participantes la implementación de los talleres de investigación en el desarrollo de las tres dimensiones ya nombradas.

En el grupo número 2 se logró mediante los títeres y todas las actividades lúdico artísticas propuestas en los 4 talleres de investigación, transversalizar el arte y la lúdica con el desarrollo emocional y el aprendizaje significativo. Estos resultados se determinan a través de la observación, del registro de los diarios de campo y sobre todo a partir de las matrices de observación.

Para la tercera semana se contó con una población de 2 participantes a quienes nominamos grupo número 3.

Grupo a Investigar 3.

Fecha: 4, 5 y 6 de marzo de 2020

PARTICIPANTES	DIMENSION COGNITIVA	DIMENSION LINGÜÍSTICA	DIMENSION SOCIOAFECTIVA
PARTICIPANTE 1	Identifica tonalidades y delimita cantidades de los elementos utilizados para la creación de títeres (taller 1 – taller 2) de esta manera logra hacer uso de su corporalidad.	Persiste en el mejoramiento de su comunicación con el resto de los participantes y maestras en formación, para finalmente poder hacer interrogantes respecto a las actividades propuestas en cada taller.	Diferencia el tipo de emociones que se presentan en las preguntas hechas por las maestras en formación (taller 1 – taller 2 – taller 4)
PARTICIPANTE 2	Identifica con certeza lugares y formas espacialmente localizadas, las cuales le permiten desplazarse por el contexto que habita en la actualidad (taller 3), por lo tanto, sus habilidades de desarrollo y solución de secuencias y/o pruebas se hace más efectiva.	Crea interrogantes apropiados para la realización de las actividades, con los que entabla una conversación con los demás niños. De esta manera alimenta más su vocabulario y conocimiento intelectual.	Crea lazos de empatía con las creaciones propias, donde personifica y llena de emociones a cada uno de los títeres, de esta manera, estimula su sensibilidad, dándole la oportunidad de reconocer al otro como un ser emocional y a sí mismo, como alguien emocional.

Según los resultados que arrojaron las matrices de observación en el grupo 3, se puede describir el impacto que generó en los participantes la implementación de los talleres de investigación en el desarrollo de las tres dimensiones ya nombradas.

Mediante los logros plasmados en la matriz de observación del grupo número 3 se puede concluir que se alcanzaron los objetivos propuestos, en especial el objetivo específico número 3 de todo el proyecto, pues se logró articular el proceso de aprendizaje de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio-afectiva con la implementación de las aulas hospitalarias a través de los títeres, porque como se logra evidenciar en la matriz de observación, los resultados de este grupo fueron exitosos, porque mediante esta estrategia lúdico artística, se logró mejorar la comunicación, expresión corporal y verbal, estimular la creatividad, la habilidad de resolver secuencias y procesos, también se estimuló la memoria y el reconocimiento de emociones propias y de los demás.

Para la cuarta semana se contó con una población de 6 participantes a quienes nominamos grupo número 4.

Grupo a Investigar 4.

Fecha: 11, 12 y 13 de marzo de 2020

PARTICIPANTES	DIMENSION COGNITIVA	DIMENSION LINGÜÍSTICA	DIMENSION SOCIOAFECTIVA
PARTICIPANTE 1	Trae al presente conocimientos ya adquiridos y los relaciona con las actividades que se desarrollan en el momento.	Se expresa con seguridad, con un lenguaje fluido para su edad. Es muy espontáneo al hablar.	Se observó cómo se conectó emocionalmente con los títeres creados por él. Abrazaba a sus títeres y les colocaba nombres de amigos o personas que quiere mucho.

PARTICIPANTE 2	Reconoce con destreza tonalidades, figuras y tamaños con los cuales logra crear objetos de acuerdo a las actividades propuestas.	Habla bastante, pregunta con frecuencia sobre cualquier situación que no entienda.	Identifica emociones propias y de los demás a partir de las actividades colectivas e individuales.
PARTICIPANTE 3	Identifica objetos y su uso particular, del cual puede disponer para su beneficio.	Se expresa con seguridad, con un lenguaje fluido.	Identifica emociones propias y de los demás a partir de las actividades colectivas e individuales.
PARTICIPANTE 4	Trae al presente conocimientos ya adquiridos y los relaciona con las actividades que se desarrollan en el momento.	Expresa ideas y lógicas desde la perspectiva propia, a partir de las experiencias vividas en las actividades, por consiguiente, formula interrogantes de los mismos, creando diálogos con el resto del grupo.	Se conectó emocionalmente con los títeres creados.
PARTICIPANTE 5	No identifica los colores formas y tamaños de los títeres. Le cuesta memorizar las secuencias de las figuras geométricas.	Habla poco y con tono de voz baja, siente nervios al hablar en público.	No le gusta integrarse con los demás, le cuesta trabajar en equipo.
PARTICIPANTE 6	Su desarrollo cognitivo está acorde a su edad, identifica colores, formas, tamaños. Realiza con facilidad procesos y secuencias.	Se expresa poco, no desarrolla con facilidad la expresión verbal y corporal.	Generalmente su actitud es tímida, se relaciona poco con los demás.

Según los datos arrojados en esta matriz de observación del grupo número 4, se puede concluir que la estrategia lúdico artística mediante los títeres no obtuvo el mismo impacto para todos los participantes, como se puede notar con los participantes 5 y 6, no se logró cumplir el objetivo del proyecto debido a el dolor físico que le causaba su enfermedad y a la timidez al hablar. Estos dos factores impidieron que los dos participantes desarrollaran las actividades con éxito. Teniendo en cuenta esta situación se propone nuevas estrategias fundamentadas en el vínculo afectivo y acompañamiento familiar ya que se considera que este

vínculo familiar es vital, porque fortalece el desarrollo emocional en los participantes y por ende mejora todo su proceso de desarrollo y de aprendizaje.

La matrices de observación de cada grupo arrojó resultados valiosos para la investigación, se logró evidenciar que en un gran porcentaje del estudio se alcanzó el objetivo de este proyecto investigativo, demostrando que al implementar la estrategia lúdico artística a través de títeres dentro de las aulas hospitalarias surge un impacto en el estímulo de las emociones positivas en los participantes y al mismo tiempo mejora el proceso de aprendizaje en ellos.

También es importante mencionar que de toda la población de estudio, hubo dos participantes donde no se evidencio el impacto positivo de la estrategia debido a dos factores específicos, por un lado el dolor físico a causa de su enfermedad no permitió desarrollar plenamente las actividades y por otro lado la timidez interfirió en el proceso de comunicación durante la implementación de los talleres. De esta forma se propone unas estrategias donde el acompañamiento de la familia es fundamental, se considera que el vínculo afectivo familiar es vital para el desarrollo emocional del niño(a) y por ende también contribuirá en el proceso de aprendizaje. Otra estrategia de mejora es implementar actividades de poco movimiento para que el participante con condiciones físicas graves pueda participar de los talleres desde sus capacidades físicas y mentales.

4.4. MATRIZ – EMOCIONES POSITIVAS SEGÚN BISQUERRA.

Desde una clasificación de emociones y un estímulo desde la lúdica se obtienen resultados en campos expresivos y educativos con cada uno de los participantes de la investigación, de la misma manera se puede evidenciar el efecto causado en toda la población médica y acompañantes. Es así como se manejan tres emociones positivas “Alegría, Amor, Humor”

Es importante aclarar que en el primer grupo se efectuaron los talleres uno y dos, debido a la salida rápida de las instalaciones médicas, sin embargo, se evidenció un gran resultado en estas actividades propuestas.

Grupo a Investigar 1.

Fecha: 20 y 21 de febrero de 2020.

PARTICIPANTES	ALEGRIA	AMOR	HUMOR
PARTICIPANTE 1	Expresa gestual y verbalmente como se siente con las narraciones e intervenciones del espacio, las cuales les permiten una mirada distinta de su estadía en el hospital.	Se encuentra presente en el lazo de empatía que crea con el objeto o títere construido en la intervención, dotándolo de un nombre y voz. (taller 1 – taller 2)	Expresa carcajadas y se divierte por las historias narradas desde los títeres, manipulados por las maestras en formación.
PARTICIPANTE 2	Corporalmente manifiestas diversión, entusiasmo y disposición para la solución de las secuencias presentadas en el taller, donde hacer uso de sus habilidades lo activa rápidamente.	Acoge mucho el lazo que posee con su acompañante, dándole afecto físico y verbal, desde las actividades que se desarrollan, de la misma manera que integra al mismo, en todo el desarrollo de las jornadas.	Expresa gestualmente el grado de diversión que le causa el desarrollo de las actividades, por ser una competencia intenta de las maneras posibles obtener los mejores resultados.

Implementando dos talleres, es posible notar como las emociones positivas afloran desde una conexión con la lúdica y lo teatral, puesto a que lograron un acercamiento con los títeres los cuales permitieron un aprendizaje desde sus distintas clases hasta la forma de manipulación; debido a esto se contribuyó en un porcentaje, en su estado emocional y al mismo tiempo se adquirió un nuevo conocimiento.

Grupo a Investigar 2.

Fecha: 26, 27 y 28 de febrero de 2020

PARTICIPANTES	ALEGRIA	AMOR	HUMOR
PARTICIPANTE 1	Expresa deliberadamente su estado emocional estimulado por las actividades de competencia y exigencia mental que produce el taller, de la misma manera que lo evidencia con sus gestos y movimiento corporal	Es constante el afecto expresado por su acompañante, el cual hace uso para el desarrollo de cada uno de las actividades, de la misma manera la expresa por las maestras en formación.	Es producido por el títere anfitrión, el cual encuentra un toque de humor en sus expresiones verbales y acciones corporales, con las que el títere da instrucciones en toda la actividad. (taller 3)
PARTICIPANTE 2	El construir objetos para su uso animado y respectiva personificación, permite al participante expresar su emocionalidad puesto que cambia su ambiente actual (taller 1 – taller 3)	Expresa su afecto por la maestra designada a la realización de sus talleres, el cual crean un lazo afectivo, donde el participante verbalmente expresa su empatía y gozo por su tutora y por las actividades desarrolladas.	Gestualmente evidencia sonrisas y expresa divertirse por las narraciones que la maestra en formación aporta con las personificaciones de los títeres creados.
PARTICIPANTE 3	Muestra gestos efusivos y es de su agrado el desarrollo de cada una de las actividades, deseando poner en práctica sus habilidades corporales y mentales.	Crea lazos afectivos con muchos de los participantes restantes, con los cuales encuentra una forma más amena de realizar cada actividad y de pasar su tiempo en el contexto actual.	Adquiere gestos de simpatía y diversión frente a los juegos propuestos en todas a las actividades y la particular personalidad del títere anfitrión

La resolución de desafíos y el acompañamiento en cada uno de los talleres desarrollados, permitió un efecto en las emociones positivas, demostrando también que los participantes logran la solución de los mismos, haciendo uso de

sus conocimientos previos y un estímulo emocional para lograr cada objetivo propuesto. La expresión corporal y verbal es un gran eje que permite la evidencia del cambio de emociones o sentimientos en su estadía en el centro hospitalario y al mismo tiempo en la conclusión de cada actividad.

Grupo a Investigar 3.

Fecha: 04, 05 y 06 de marzo de 2020

PARTICIPANTES	ALEGRIA	AMOR	HUMOR
PARTICIPANTE 1	Corporalmente manifiestas diversión, entusiasmo y disposición para la solución de las secuencias presentadas en el taller, donde hacer uso de sus habilidades lo activa rápidamente.	Se encuentra presente en el lazo de empatía que crea con el objeto o títere construido en la intervención, dotándolo de un nombre y voz. (Taller 1 – taller 2) de la misma manera hace presente el lazo de afecto que hace con su acompañante, introduciendo a este en el desarrollo de los talleres.	Expresa gestualmente el grado de diversión que le causa el desarrollo de las actividades, por ser una competencia intenta de las maneras posibles obtener los mejores resultados.
PARTICIPANTE 2	Expresa deliberadamente su estado emocional estimulado por las actividades de competencia y exigencia mental que produce el taller, de la misma manera que lo evidencia con sus gestos y movimiento corporal	Es constante el afecto expresado por su acompañante, el cual hace uso para el desarrollo de cada uno de las actividades, de la misma manera la expresa por las maestras en formación.	Es producido por el títere anfitrión, el cual encuentra un toque de humor en sus expresiones verbales y acciones corporales, con las que el títere da instrucciones en toda la actividad. (taller 3)

La expresión desde lo verbal y corporal evidencia claramente el efecto de las actividades, transformando el ambiente en un espacio donde se desarrolle la

alegría, el amor y el humor, llevando a los participantes a sentirse mejor emocionalmente.

Grupo a investigar 4.

Fecha: 11 12 y 13 de marzo de 2020

PARTICIPANTES	ALEGRIA	AMOR	HUMOR
PARTICIPANTE 1	Manifiesta alegría en su rostro, expresa con palabras que se siente alegre y tranquilo.	Demuestra afecto a su madre a los títeres que creó y a las maestras en formación.	Disfrutó cada actividad que desarrolló, en especial se divirtió participando en el taller número 3.
PARTICIPANTE 2	Identifica que se siente alegre y mejor que cuando ingresó al hospital.	El amor es estimulado al ser el autor de su títere quien ahora lo quiere como a un amigo.	Es muy evidente como disfruta de las actividades lúdico artísticas.
PARTICIPANTE 3	Se ve reflejado la alegría en su sonrisa y en los saltos que da al participar en cada actividad.	Demuestra afecto a los títeres que creó y a las maestras en formación.	Disfrutó cada actividad que se desarrolló durante los talleres.
PARTICIPANTE 4	Identifica la emoción de la alegría, menciona que se olvidó del dolor al participar en cada actividad propuesta por las maestras en formación.	El amor es estimulado al ser el autor de su títere quien ahora lo quiere como a un amigo.	Las actividades lúdico artísticas le causaron gran impacto positivo, pues se divirtió en cada una de ellas.
PARTICIPANTE 5	Dice que se siente alegre, pero lo demuestra muy poco.	Es muy apegado a su mamá y no le gusta que se aparte de su lado.	Demuestra poco interés en el desarrollo de las actividades lúdico artísticas.
PARTICIPANTE 6	Es poco expresivo, su rostro es neutro, no manifiesta alegría, pero tampoco tristeza	Es poco afectuoso, no se manifiesta apego a su madre, ni amabilidad al trabajar en grupo.	Las actividades lúdico artísticas no le causaron gran impacto, a causa de su enfermedad su semblante siempre fue callado y serio.

la creación de vínculos con los objetos animados y el mejoramiento de los vínculos con sus acompañantes permite que la confianza de cada participante sea correspondiente para el desarrollo de los distintos talleres, cada enfermedad o dolor físico pasa a ser secundario y los procesos médicos nos son tan difíciles, puesto que ya han creado un voto de confianza donde saben que se hace para su mejoramiento y pronto retorno a sus lugares de procedencia, es por ello que una buena actitud, parte de cada emoción positiva y de cada aprendizaje obtenido en los juegos realizados con los títeres.

Finalmente, a partir del uso de dichas matrices de observación desde las emociones positivas, se logra evidenciar resultados importantes para la investigación efectuada, cumpliendo de la mejor manera y en un gran porcentaje con el objetivo principal que es el estímulo de las emociones positivas para el desarrollo de cada niño, desde una estrategia lúdico artística; pero que de la misma manera, se logra la articulación de un aprendizaje significativo en cada uno de los participantes, enriqueciendo sus habilidades y permitiendo un desarrollo de las dimensiones más eficaz.

Por otro lado, es importante aclarar que en algunos de los participantes los resultados no fueron los mismos, puesto que para ellos el desarrollo de las actividades fue complejo debido a sus diagnósticos graves, en este caso se hace una propuesta de mejora, donde el apoyo emocional de los padres en los participantes es importante, puesto que le aporta confianza al paciente y permite que las maestras en formación logren llegar a él con actividades que estuvieran acordes a su situación.

4.4.1 Resultado de Matriz de observación: Transformación de emociones.



Figura 4. Gráfico de transformación de emoción negativa (tristeza) a emoción positiva (alegría). Fuente propia



Figura 5. Gráfico de transformación de emoción negativa (miedo) a emoción positiva (amor). Fuente propia



Figura 6. Gráfico de transformación de emoción negativa (enojo) a emoción positiva (humor). Fuente propia

4.5 TALLERES DE INVESTIGACIÓN.

“Los Talleres de Investigación son un espacio formativo dirigido a todos los participantes que hacen parte de la investigación. Estos talleres se estructuran como un espacio de experimentación práctica alrededor de diferentes experiencias de investigación relacionadas con el tema central y el objetivo general del proyecto investigativo”⁷⁷

Los talleres fundamentales son muy importantes para lograr el objetivo de este proyecto, por eso teniendo en cuenta que la muestra de estudio es itinerante se implementan 4 talleres fundamentales en 4 grupos conformados por participantes diferentes.

⁷⁷ Artículo Uvic Univeritat, talleres de investigación, La Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas de la Universidad de Vic os invita, 2013

4.5.1. Taller N°1. Construcción y manipulación de mi Títere

1. **Participantes:** niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.
2. **Lugar:** UMI (Unidad Materno Infantil) área de hospitalización.
3. **Tiempo:** una sesión de tres horas.
4. **Justificación:**

La construcción y manipulación de títeres es una actividad muy importante para la población infantil, porque a través de esta creación, se puede desarrollar la creatividad, expresar ideas, sentimientos, emociones e incluso pueden representar un personaje que haga parte de su diario vivir. A medida que construye su títere y lo personifica a su creatividad, el niño (a), empieza a sentir un número de emociones satisfactorias al observar que es el autor y el responsable de dar vida a su títere, logrando así contrarrestar lo que está sintiendo en esos momentos donde el equilibrio emocional está un poco abrumado por la enfermedad que padece.

“La importancia de la creación y manipulación del títere radicarán en el proceso que protagonizará cada niño al realizar sus propios títeres, manipularlos ensayando diferentes movimientos, interactuar con los títeres de sus compañeros, improvisar diálogos, pensar en un guion asistido por la docente, dramatizar cuentos”⁷⁸

5. **Objetivos:**

Objetivo educativo: fortalecer las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López a través de la construcción y manipulación de títeres.

Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas, la creatividad y la imaginación a partir de la elaboración y manipulación de títeres.

⁷⁸ DURÁN. Jakelinn, CASTILLO. Paula, TERÁN. Laura, Los títeres y su importancia en la educación”, juega y aprende con los títeres,2011, Universidad Católica De El Salvador, Santa Ana, El Salvador.

6. Descripción Del Proceso:

Actividad 1: la maestra en formación presenta cada títere como su amigo, estableciendo un pequeño dialogo entre ellos, esto se hace con la intención de dar a conocer una serie de títeres hechos con diferentes materiales, formas y estructuras como (títere de guante o media, de dedo, de varilla, bocón, plano o de paleta y de papel)⁷⁹ para que ellos los observen, los toquen y tengan un primer acercamiento con los títeres.

Actividad 2: Posteriormente se pide a los niños que construyan un títere a partir de elementos simple (medias, papel, fomi, marcadores, lana, ojos, entre otros) esto con el fin de integrar al niño con el objeto animado. (Elementos y materiales totalmente desinfectados).

Después de una creación ya sea de un animal o persona, el niño comenzara a jugar con él; todo con el fin de que descubra como se mueve, como puede interactuar con el títere, donde él, dota al objeto de una voz y una personalidad, con la intención de que el niño (a) tome al títere creado y se vea reflejado en él, deseando ser como él y superar muchas de las mágicas metas que se propone en ese momento de la vida.

Actividad 3: la narración de un cuento donde le permite a los niños la identificación de personaje y escenografía de la narración, es así como se estimula el imaginario de cada uno; por otro lado al haber un estímulo el infante reacciona con emociones, en este caso, aquellas que son positivas y que permiten una estabilidad física en su estadía en el centro hospitalario.

⁷⁹ ALASOMBRITA, Un repaso a los tipos de títeres, Historia del Teatro de Sombras, Sobre la Luz y las Sombras {en línea} {22 de noviembre de 2019}, disponible en <https://alasombrita.com/2017/04/18/un-repaso-a-los-tipos-de-titeres/>

CUENTO: ENFADO

Había una vez un niño llamado Juan, que cuando salía de la escuela por la tarde, su abuela iba a buscarlo con algunos de sus juguetes para ir al parque a merendar. Cuando llegaban, Juan sacaba los juguetes de la bolsa de su abuela y se ponía a jugar al lado de otros niños que también iban a merendar al parque. Si algún niño se le acercaba, no le dejaba que jugara con sus juguetes. A veces, si se los cogían mientras estaba despistado, les pegaba. Le gustaba mucho subirse al columpio y que su abuela le empujara durante un rato. Le costaba bajarse y dejárselo a los otros niños. Como siempre parecía tan enfadado. Pedro era un niño que cuando se encontraban con él, le tenían un poco de miedo y decía que era malo o tonto. Algunos niños se asustaban cuando le veían y no querían jugar con él. Otros pensaban que no era un buen niño y tampoco le dejaban sus juguetes.

Su abuela quería enseñarle que compartir no quiere decir dar, que solo es dejar las cosas durante un tiempo y luego te las devuelven y te las llevas a casa otra vez. Pero el niño pensaba que sus juguetes eran muy bonitos y que los demás niños se los querrían quedar. Quizás los podrían romper.

La abuela, le explicó que si él dejaba sus juguetes a otros niños, ella los vigilaría. Así, a lo mejor, los demás niños le dejarían los suyos. También le dijo a su nieto que al poder jugar con los juguetes de los demás, sería como si él tuviera muchos juguetes y podría ser más divertido. Además, si todos los niños hicieran como él, nadie se inventaría historias mientras uno llena un camión de arena y el otro lo arrastra con la grúa. Todos los niños tienen derecho a jugar en el parque y a pasárselo bien, a subir a los toboganes y a los columpios, solo se necesita paciencia y compartir con los demás⁸⁰

⁸⁰ PEREDA, José, CUENTOS PARA TRABAJAR LAS EMOCIONES Gestión emocional para niños y niñas de 3 a 9 años. {en línea}. { 02 de septiembre de 2019 }. Disponible en: <file:///C:/Users/acer/Desktop/Downloads/mostra%20per%20a%20la%20web.pdf>

Actividad 4: Se realizará el juego adivina quién?, por medio de imágenes donde el niño(a) identifique el escenario, personajes, y las emociones presentadas en el cuento narrado en la actividad anterior, con el objetivo de que el niño identifique y reconozca las partes de una obra, como su escenario, sonidos y personajes; también las situaciones que se presentan, si es bueno o malo, agradable o feo y de la misma manera brindar estímulos donde identifiquen las emociones positivas.

Para la actividad se presentaría las siguientes preguntas:

1. ¿En cuál lugar se desarrolló la historia?



Hospital



Escuela



Parque

2. ¿Cuáles son los personajes del cuento?



Grupo de animales



Niño y niña



Niños y abuela

3. ¿Cómo se sentía Juan?



Alegre



Enfadado o bravo



triste

4. ¿Cómo se sentía Pedro?



Feliz



shutterstock.com • 398172898

Miedo



Triste

5. ¿Cómo te sientes tú después de esta actividad?



shutterstock.com • 398172898



7. Estrategias de Enseñanza:

Se utilizan cuatro estrategias de enseñanza, las cuales van muy ligadas y cada una complementa a la otra, formando como escalones que se necesitan para alcanzar el objetivo del taller y por ende el del proyecto investigativo.

En primera instancia está la estrategia de presentación y creación de títeres, con el fin de que se familiaricen con lo que significa esta herramienta artística y al mismo tiempo estimular la creatividad, imaginación y las emociones positivas en los niños y niñas.

En segundo lugar se encuentra la manipulación del títere. Al dar vida al títere, el niño (a), logrará expresar lo que está sintiendo en el momento, esto permitirá a las maestras en formación conocer un poco más sobre la situación emocional por la que están transitando.

Después como tercer estrategia está la narración de cuentos por medio de títeres, se hace con el fin de que haya un estímulo en el niño (a) y lo logre expresar en una reacción positiva.

Por último se evalúa la actividad anterior por medio del juego ¿adivina quién? Con el fin de conocer el desarrollo cognitivo, lingüístico y socio afectivo que obtuvieron los participantes durante el proceso del taller. Pero sobre todo se hará con la intención de conocer el estado emocional actual de cada niño(a).

8. Recursos:

- Teatrín (elaborado por las maestras en formación).
- Medias nuevas
- Objetos de reciclaje
- Marcadores.
- Bolsas de papel.
- Pegante.
- Tijeras.
- Ojos de peluche.
- Popones de colores.
- Palos de helado.
- Fomi y cartulina de colores.
- Y los que la actividad en el momento requiera.

NOTA: Todos los materiales desinfectados.

9. Criterios de Evaluación:

- Creatividad.
- Lectura visual.
- Estímulo de emociones positivas (amor, alegría y humor).
- Desarrollo de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio afectiva.

4.5.2 Taller 2. Juego Con Mi Entorno.

1. **Participantes:** niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.
2. **Lugar:** UMI (Unidad Materno Infantil) área de hospitalización.
3. **Tiempo:** una sesión de tres horas.
4. **Justificación:**

Por medio de este taller se pretende transformar el entorno hospitalario, en un ambiente agradable para los niños y niñas de 3 a 6 años de edad que se encuentran internos en la unidad de Hospitalización de la UMI, por medio de la estrategia lúdica - artística del manejo de títeres de la salud, es decir títeres hechos con instrumentos médicos, en este sentido poder demostrar que esta estrategia lúdica y artística puede ser utilizada como un estímulo de emociones positivas. Teniendo en cuenta que el entorno es un hospital, se pretende que el niño(a), se divierta o juegue de alguna manera en ese lugar que es bastante limitante para el desarrollo de la vida cotidiana y dinámica que tiene con normalidad un infante.

“El desarrollo social y emocional durante la primera infancia, la salud mental, o sea el bienestar social-emocional infantil, es la capacidad que el niño desarrolla entre el nacimiento y los 3 años de edad para experimentar, regular y expresar los sentimientos; formar relaciones estrechas y seguras con otras personas; explorar

el ambiente y aprender. Todas las facetas del desarrollo social-emocional se realizan en el contexto de las expectativas de la familia, la comunidad y la cultura para los niños pequeños, por eso es muy importante que en el contexto en que se encuentren sea muy agradable para ellos”⁸¹

5. Objetivos:

Objetivo educativo: transformar el contexto hospitalario, en un entorno agradable para la estimulación de las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad, por medio de juego con los títeres para la transformación de mi entorno.

Objetivo expresivo: Amenizar el entorno hospitalario, donde se vea reflejado las emociones positivas en los niños y niñas mediante el juego de títeres construidos con instrumentos médicos.

6. Descripción Del Proceso:

Actividad 1: los niños en su estadía en la unidad pediátrica temen a muchos de los instrumentos médicos con los que son tratados por sus enfermedades, entre ellos los más recurrentes son las jeringas, aquellas que entran en sus cuerpos y los pinchan de una forma no muy agradable; de esta manera se busca una reconciliación con aquellos instrumentos que son ahora parte de su vida, la intención es convertir elementos como guantes, jeringas, tapabocas, entre otros, en unos títeres y personajes amigables, ayudando a la estabilidad de cada niño en su permanencia hospitalaria y por ende la estimulación de las emociones positivas.

Actividad 2: Se pide a los participantes que le den un nombre a su títere y creen una historia a partir del títere creado, donde construyan un dialogo donde se represente o se dé a conocer cómo hacerse amigo de la jeringa, los guantes, el tapabocas o de otros instrumentos médicos, con la intención de que los niños y

⁸¹ TURMERO. Pablo, EL DESARROLLO SOCIAL-EMOCIONAL DENTRO DEL CONTEXTO DE LAS RELACIONES, el desarrollo social y emocional durante la primera infancia, tomado de monografías.com

niñas rompan con esos miedos y angustias que sienten al observar o sentir aquellos instrumentos que son necesarios para mejorar su salud.

Actividad 3: Presentación del cortometraje llamado “les presento a un tal... don hospital”⁸² para presentar una situación desarrollada en un centro médico que muestre como los instrumentos pueden ser tan amables y amigables con los niños; por otra parte le permite a los niños la identificación de personaje y escenografía del audiovisual, es así como se estimula el imaginario de cada uno; por otro lado al haber un estímulo el infante reacciona con emociones, en este caso, aquellas que son positivas y que permiten una estabilidad física y emocional en su estadía en el centro hospitalario.

7. Estrategias de Enseñanza: Para este taller se utilizan tres estrategias de enseñanza, la primera es una estrategia donde se escoge a los instrumentos médicos como recurso didáctico, para convertirlo en un títere, con el fin de que los niños y niñas se familiaricen con este tipo de instrumentos y rompan el miedo hacia ellos, con la intención de que se hagan amigos de las herramientas que son necesarias para mejorar su salud.

La segunda estrategia es la creación de una historia a partir del títere creado, donde se resalta el diálogo y la comunicación, con el fin de que el niño(a) establezca una relación de amistad con estos instrumentos médicos.

La tercera estrategia es una herramienta audiovisual, donde se presenta de una forma amena, agradable y dinámica la estructura del hospital y sus integrantes, con el fin de que el niño(a) sienta que el hospital es como un segundo hogar, donde pueda jugar, interactuar y hacer todas las actividades cotidianas que le permiten ser él mismo.

⁸²Cuentos para niños Os presento a un tal... Don Hospital, {en línea}. { 02 de septiembre de 2019}. Disponible en: <https://youtu.be/twbXc4wtRP8>

8. Recursos:

- Elementos médicos (jeringa, guante y tapabocas)
- Bolas de icopor.
- Ojos.
- Pompones de colores.
- Tijeras.
- Pegante.
- Fomi o cartulina de colores.
- Harina.
- Algodón.
- Lana.
- Marcadores
- Audiovisual (computador y parlantes)

NOTA: Todos los materiales totalmente desinfectados.

9. Criterios de Evaluación:

- Creatividad.
- Asimilación.
- Estimulo de emociones.
- Manejo de los títeres.

- Análisis descriptivo de las emociones y expresiones en los niños, antes y posterior a cada actividad.
- Amor y agrado por su entorno.
- Desarrollo de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio afectiva.

4.5.3 Taller 3. Mi Cuerpo Es Un Títere.

1. **Participantes:** niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.
2. **Lugar:** UMI (Unidad Materno Infantil) área de hospitalización.
3. **Tiempo:** una sesión de tres horas.
4. **Justificación:**

La parte de recreación y el juego en la infancia es importante para el desarrollo físico y emocional de los niños, se vuelven más conscientes de lo que ven y siente, como los impacta, es por eso que las actividades recreativas tienen que integrar las diferentes formas de participación, buscando un equilibrio en el uso educativo, activo y creativo del tiempo libre de niñas y niños, en este caso en su estadía en el centro hospitalario “Los juegos recreativos son todos aquellos que brindan satisfacción inmediata, es una acción libre ejecutada, situada fuera de la vida corriente, que se realiza dentro de un determinado tiempo y espacio”⁸³

5. **Objetivos:**

Objetivo educativo: Utilizar el cuerpo como títere para el fortalecimiento de las emociones positivas en la población infantil de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana

Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas de los niños y niñas del hospital Susana López, a través de la expresión corporal de su cuerpo, utilizado como títere.

6. **Descripción Del Proceso:**

Actividad 1: el cuerpo se convierte en un títere, las manos y el propio rostro de los niños y maestras en formación. Cambian para ser parte de otra personalidad,

⁸³ Caicedo, V. V. G., Morales, P. D. S. C., Cevallos, E. C., & Pérez, P. D. C. B. (2016). Actividades físico-recreativas para el desarrollo motriz en niños de 8 10 años de la escuela rural ‘Ciudad de Riobamba’, recinto Santa Lucía, parroquia Camarones del Cantón Esmeraldas, Ecuador. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 20(212), 1-16.

pues todos están dispuestos a tomar una identidad y presentarla ante los demás; es muy importante jugar con la imaginación que en este momento aflora en la mente del niño.

Actividad 2: parte de lo que es el teatro de títeres, son los bufones, hadas, payasos y una diversidad de personajes, es por esto que en este taller, las maestras en formación toman el humor y el juego como una herramienta lúdico artística para estimular principalmente las emociones positivas en los participantes y del mismo modo las dimensiones cognitiva, lingüística y socio afectiva.

Cada maestra se vestirá de un personaje diferente, para asistir al cumpleaños de nuestro títere icono llamado Cirilo, para llegar a la fiesta, los participantes deben pasar por una serie de estaciones.

Estación 1: En una canasta llena de diferentes títeres, los participantes deberán buscar el títere que la maestra en formación le indique, hay títeres de media, de paleta, de dedo, de papel y también los títeres hechos con instrumentos médicos. Cuando lo encuentre deberá de colocárselo en su mano o en sus dedos y hacer todo el recorrido de las estaciones con él. En cada estación hay un elemento que deben de colocarse para asistir a la fiesta (pelucas, antifaz, sombreros, corbatas, caritas felices, bigotes, entre otros), en esta estación los participantes deberán colocarse una corbata de colores.

Estación 2: En esta actividad jugaran a “encuentre la pareja”. Cada participante debe de buscar en medio de todas las imágenes regadas en una mesa los diferentes títeres que conocen y además debe encontrar las imágenes que representen las emociones que observó en el cuento “enfado” del taller 1. Cada imagen tiene su pareja y el reto es encontrarla.

Cuando lo logren, los participantes deberán de colocarse un sombrero de colores y continuar ala siguiente estación.

Estación 3: Aquí los participantes encontrarán una serie de dibujos o imágenes de medios de transporte y animales domésticos, los cuales deberán ubicarlos dentro

de un tablero en el lugar que le corresponda a cada uno. Cuando lo logre deberán de colocarse una carita feliz en la mejilla y continuar con la siguiente estación.

Estación 4: en esta actividad los participantes deberán jugar al “Tingo tango”, la maestra en formación dará la espalda a los participantes para empezar a decir consecutivamente la palabra “Tingo” y cuando diga “tango” el participante que tenga la pelota deberá de realizar la penitencia que le indiquen.

Los participantes tienen la opción de elegir una penitencia libre, que puede ser contar un chiste, un trabalenguas, una copla, decir una adivinanza o un canto, también pueden elegir la penitencia que la maestra en formación le coloca.

En este caso la maestra en formación le dará una frase corta que deberá darla a conocer a los demás, por medio de sus movimientos corporales y gestuales, no deberá mencionar ninguna palabra y sus compañeros deberán adivinar lo que el participante están intentando decir.

Al terminar la actividad los participantes deberán colocarse un antifaz y continuar a la siguiente estación.

Estación 5: cada participante deberá de colocarse una cuchara desechable en la boca, colocar una pelota y pasarla de un lado a otro durante un minuto, el participante que inserte más pelotas podrá pasar a la siguiente estación.

En esta estación deberá colocarse otra carita feliz en sus mejillas.

Estación 6: los participantes deberán cantar la canción de “pin pon” y representar con su cuerpo cada frase de la canción. Esta es la última estación y ya todos pasan a sentarse para participar de la fiesta de Cirilo.

Pimpón es un muñeco

Muy guapo y de cartón

Se lava las manitas

Con agua y con jabón,
Se desenreda el pelo
Con peine de marfil
Y aunque se dé estirones
No llora ni hace así!!!!
Pimpón toma su sopa
Y no ensucia el delantal
Pues come con cuidado
Como un buen colegial
Apenas las estrellas
Comienzan a brillar
Pimpón se va a la cama
Y se acuesta a descansar
Y aunque hagan mucho ruido
Con el despertador
Pimpón no hace caso
Y no vuelve a despertar
Pimpón dame la mano
Con un fuerte apretón
Que quiero ser tu amigo
Pimpón pimpón pimpón
Fuente: Musixmatch

Compositores: Traditional / toy cantando⁸⁴

⁸⁴ Artista: The Toy Band, Álbum: Las Mejores Rondas y Canciones, Vol.1, Fecha de lanzamiento: 2015
Género: Música infantil. {en línea}. { 26 de septiembre de 2020} . Disponible en
<https://youtu.be/vHc8ZYMgn7c>

Nota: es importante aclarar que teniendo en cuenta que la población de investigación es itinerante se crea para esta actividad un b. La implementación las estaciones dependerá de la condición o enfermedad que presenten los participantes.

Estás estaciones alternas serán las siguientes:

Estación 1: Los participantes deberán de memorizar una secuencia de figuras geométricas de diferentes colores e ir al otro lado de la pared y colocar de forma adecuada, la misma secuencia de figuras geométricas que observó.

Estación 2: los participantes deberán de conformar parejas y cada pareja tomará una torre de vasos desechables donde el último vaso se diferencia de los demás, el desafío que deben de superar es empezar a pasar el vaso diferente hacia la parte de debajo de la torre hasta que este mismo vaso este nuevamente arriba, la primera pareja que lo logre pasarán a la siguiente estación.

Estación 3: el participante deberá colocarse un espagueti en su boca y con el espagueti insertar un cereal redondo o más conocido como “kellogs fro lulu2 y llevarlo de un lugar a otro durante un minuto, el participante que inserte más kellogs en un minuto pasará a la siguiente estación.

Estación 4: los participantes deberán observar una secuencia de figuras mezcladas entre medios de transporte y animales domésticos, posteriormente la maestra en formación les indicara que volteen de espaldas mientras ella modifica la secuencia, luego los participantes deberán de rotar nuevamente y organizar la secuencia de las figuras cómo estaban inicialmente.

Estación 5: en esta actividad los participantes deberán competir unos contra otros. Se colocan en secuencia tres vasos llenos de agua y el cuarto vaso vacío. Cada participante deberá soplar con su boca una pelota que está en el primer vaso y hacerla llegar hasta el último vaso. El participante que logre pasara a la fiesta de nuestro títere icono Cirilo.

Con esta actividad se pretende que los niños y niñas desarrollen la dimensión cognitiva, lingüística y socio afectiva, puesto que cada estación está desarrollada para que los participantes observen, analicen y resuelvan diversos desafíos o retos que ayudarán a estimular los procesos meta cognitivos, creatividad, motricidad fina y gruesa, expresión verbal y corporal, pero sobre todo estimulará las emociones positivas en ellos.

Actividad 3: Se dará inicio a la fiesta de Cirilo. Como los niños y niñas ya vienen listos con elementos representativos de una fiesta, como antifaz, sombreros caritas felices, corbatas, entre otros, se iniciara con las siguientes actividades

Primero Cirilo quién es el cumpleaños entablará un diálogo de bienvenida con los acompañantes de la fiesta. Luego entre todos le cantaran el feliz cumpleaños a Cirilo y posteriormente el cumpleaños los invitara a jugar.

Cada participante iniciará presentando su títere, mencionando cómo lo hizo, cuál fue el nombre que le dio y qué significa para él su nuevo amigo. Luego cada niño deberá de manipular el títere y contar por medio de él un trabalenguas, una historia, una copla, un cuento, una canción o cualquier actividad que quiera realizar por medio de su títere.

Por último las maestras en formación presentaran un regalo y preguntaran ¿quién quiere el regalo?. La maestra en formación empezará diciendo que ese regalo será para el participante que estuvo más feliz durante toda la actividad. Cuando elijan al participante más feliz la maestra en información entregará el regalo y le dirá que “felicitaciones por haber ganado y ser el niño más feliz durante toda la actividad”, pero que el regalo no es para él, que él debe de regalárselo al niño que mejor realizó todas las estaciones antes de llegar a la fiesta. Cuando elijan el niño que mejor se desempeñó durante el recorrido de las estaciones, la maestra información le dirá que “felicitaciones se ha ganado el regalo por haber sido el participante que mejor se desempeñó durante el desarrollo de la actividad anterior”, pero que el regalo tampoco es para él, deberá darle el regalo al niño o

niña que considere que fue el más solidario durante todo el taller. Cuando elijan cuál fue el participante más solidario deberá entregarle el regalo y la maestra en formación lo felicitará por ser el participante más solidario,, pero le dirá que ese regalo tampoco es para él, el regalo será para todos porque todos estuvieron muy felices durante la actividad, todos realizaron muy bien el recorrido de las estaciones y todos fueron muy solidarios.

El participante que se ganó el regalo deberá repartir lo que hay dentro de la bolsa de regalo entre todos.

Con esta actividad se pretende que los participantes fortalezcan la competencia comunicativa y expresiva para que enriquezcan su lenguaje verbal y corporal, además fortalezcan las relaciones interpersonales por medio de la interacción entre sus compañeros en el espacio de una fiesta, donde jueguen, interactúen y compartan experiencias que serán de gran ayuda para su desarrollo social.

7. Estrategias de Enseñanza:

Para este taller se utilizan tres estrategias de enseñanza, la primera es una estrategia donde el cuerpo del niño(a) y de las maestras en formación se convierten en un títere, con el fin de estimular la expresión corporal y las emociones positivas en esta población infantil. En la segunda estrategia se utiliza el humor y el juego como herramienta para amenizar el momento, para esta ocasión se desarrollarán una serie de estaciones donde los participantes deberán de colocar en práctica sus habilidades cognitivas, comunicativas y emocionales para cumplir con las metas o desafíos que cada estación requiere. El objetivo de esta estrategia es que los participantes se diviertan pero al mismo tiempo construyan un aprendizaje significativo por medio del juego y del arte, además que estimulen sus emociones positivas y se olviden por un momento de la enfermedad o condición que los agobia. Por último, la tercera estrategia nos permite observar a los niños y niñas en un espacio de juego de alegría y de fiesta, con la intención de

conocer cómo se comunican y construyen relaciones interpersonales con las personas que están a su alrededor.

8. Recursos:

- música
- parlantes.
- computador
- vestuario
- maquillaje artístico.
- Elementos de fiesta (sobreros, corbatas, antifaz y caritas felices).
- Títeres.
- Imágenes.
- Cartulina.
- Tableros y figuras.
- Marcadores.
- Pelotas.
- Vasos.
- Cucharas desechables.
- Espaguetis y kellos.
- Decoración de la fiesta (Bombas, pompones y letrero de cumpleaños)
- regalos.

NOTA: Todos los materiales totalmente desinfectados.

9. Criterios de Evaluación:

- Participación
- Estimulo de emociones positivas.

- Análisis descriptivo de las emociones y expresiones en los niños, antes y posterior a cada actividad.
- Expresión corporal
- Personificaciones y diálogos de los niños.
- Personificación de su cuerpo.
- Desarrollo de procesos meta cognitivos.
- Desarrollo de competencia comunicativa.
- Trabajo en equipo y construcción de relaciones interpersonales.

4.5.4 Taller 4. Integrando la familia y cuerpo médico, por medio de los títeres.

- 1. Participantes:** niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.
- 1. Lugar:** UMI (Unidad Materno Infantil) área de hospitalización.
- 2. Tiempo:** una sesión de tres horas.

5. Justificación: Es indispensable que las personas que están constantemente alrededor de la población infantil interna en el hospital, conozca y se integre con el proyecto, para que ellos sean las personas que a diario estén estimulando las emociones positivas en los niños y niñas internos, razón por la cual, este taller va dirigido a la integración de familiares, población infantil interna y cuerpo médico, por medio de la manipulación de títeres que con anterioridad ya se ha trabajado con los pacientes durante el desarrollo de los talleres.

Tanto el entorno de la UCI como la condición crítica en la que se encuentra el paciente son factores estresantes para la familia. Un ejemplo de ello se ilustra en los estudios de Miles et al. (1982; 1985; 1989) Citados por Mathes y Miles (1991), según los cuales los padres de un niño en UCI se sienten estresados con los sonidos que se producen en este ambiente, los cambios en la apariencia del niño,

los procedimientos a los que se le somete, la comunicación con los miembros del equipo de salud, sus comportamientos, las alteraciones en el rol de padres, el comportamiento del niño y sus emociones. En coherencia con lo anterior, se ha encontrado que altos niveles de ansiedad y depresión en la familia del paciente críticamente enfermo pueden favorecer el desarrollo de trastorno de estrés post traumático y trastorno depresivo (Davidson, Jones y Bienvenu, 2012). No obstante, es fundamental involucrar a la familia en el cuidado de estos pacientes y de hecho, tal y como lo afirman Gómez-Carretero et al. (2009), reconocer que puede contribuir de forma significativa en el proceso de enfermedad y de recuperación de su pariente.⁸⁵

Una de las funciones que menos se cumplen en la comunicación profesional-paciente es la afectiva, a pesar de que se conoce que “la satisfacción con la atención médica, el cumplimiento de los indicadores, y el resultado del tratamiento, están íntimamente vinculados con la capacidad del médico para satisfacer las necesidades emocionales del paciente. La capacidad del médico para establecer empatía con el paciente depende, en gran medida, de sus habilidades de comunicación, y sobre todo, de la decodificación y codificación de mensajes afectivos a través del lenguaje extra verbal y verbal”.⁸⁶

6. Objetivos:

Objetivo educativo: Integrar la población infantil interna, familiares y cuerpo médico, por medio de la manipulación de títeres.

Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas en los niños y niñas internos, mediante la integración de sus familiares y cuerpo médico, a través de los títeres como estrategia lúdico artística.

⁸⁵ TARQUINY. Larry, la familia del paciente en una unidad de cuidados intensivos, universidad del Rosario, Bogotá, 2014

⁸⁶ Borroto R, Aneiros R. La comunicación en la práctica médica. En: Villavicencio, N. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001, p. 181.

7. Descripción Del Proceso:

Actividad 1: Las maestras en formación llevan materiales que utilizaron en los anteriores talleres y en esta ocasión les enseñaran a elaborar y a manipular los títeres a los familiares y al cuerpo médico, con el fin de que ellos aprendan a dar vida a los títeres y jueguen con los niños por medio de ellos y así estimular cada día emociones positivas.

Actividad 2: Posteriormente se pide a los familiares que conformen equipos con sus niños y niñas para que construyan una pequeña historia a partir del títere creado, con el fin de que fortalezcan los lazos familiares, contribuyan al proceso investigativo de este proyecto y por supuesto a alcanzar el objetivo general del mismo.

Después las maestras en formación por medio de una presentación de títeres, exponen la importancia de estimular las emociones positivas en los niños y niñas internos en el hospital, especialmente hacerles comprender tanto a los familiares como al cuerpo médico que estos pacientes son una de las poblaciones más vulnerables y que sufren un desequilibrio emocional que estanca su desarrollo cognitivo, físico y afectivo, porque el entorno hospitalario no resulta familiar para ellos y es un contexto aburridor, por estar en un medio pobre de estímulos, con un ritmo monótono y repetitivo, por lo cual es indispensables que las personas que están ahí constantemente con ellos tengan las bases y las herramientas para que la estadía de esta población infantil sea más agradable y llevadera.

Actividad 3: Se presentaran dos cortometrajes de reflexión: “los padres como ejemplos para sus hijos”⁸⁷ y “mi reflejo”⁸⁸ con la intención de que los familiares tomen conciencia sobre la crianza y educación de sus niños(as).

⁸⁷ MARTINEZ. Daniel, CANO. Rafa, los padres como ejemplos para sus hijos, cortometraje {en línea},{16/11/2019}, disponible en <https://youtu.be/U02mBjMcA4s?t=4>

⁸⁸ CARBALLO. Monserrath, otros, Mi reflejo, cortometraje {en línea},{16/11/2019}, disponible en <https://youtu.be/JvZzny1Gnkc?t=236><https://youtu.be/JvZzny1Gnkc?t=236>

Luego se les preguntará lo que comprendieron del cortometraje y que expresen una corta reflexión sobre el tema.

Después las maestras en formación expondrán algunos casos de la vida cotidiana por medio de escenas teatrales cortas, con el fin de que los familiares y los niños se identifiquen con alguna de las situaciones.

Escena 1: Una madre encuentra a su hija manipulando el computador y le pide el favor que deje el computador porque ahí tiene cosas importantes del trabajo y de pronto se las borra, la hija muy groseramente le contesta que ella quiere jugar y punto, la mamá intenta varias veces decirle que dejé quieto el computador, pero la hija no le hace caso y sigue manipulándolo.

Después se preguntará: si ¿han evidenciado esta situación?, ¿qué hicieron? Y si no lo han experimentado ¿qué harían?

Escena 2: Una madre lleva a su hijo al hospital para vacunar, el niño llora desesperadamente y no quiere dejarse vacunar, la mamá y la enfermera no saben qué hacer.

Después se preguntará: si ¿han evidenciado esta situación?, ¿qué hicieron? Y si no lo han experimentado ¿qué harían?

Escena 3: dos hermanas están peleando por unos lapiceros y cuadernos, llega la mamá las regaña y les dice que cada una tiene sus lapiceros y sus cuadernos, que no deben pelear, pero las niñas siguen peleando.

Después se preguntará: si ¿han evidenciado esta situación?, ¿qué hicieron? Y si no lo han experimentado ¿qué harían?

Después se pregunta a los familiares presentes que si ¿han evidenciado esta situación?, ¿qué hicieron? Y si no lo han experimentado ¿qué harían?

La intención de la presentación teatral de estos casos de la vida diaria es que todos los participantes se identifiquen con un caso y respondan que hicieron en

ese momento y los que no han evidenciado ese tipo de casos respondan qué harían si se llegara a presentar un caso de esos en su vida.

Actividad 4: se darán unas estrategias pedagógicas a los padres y demás familiares para que compartan tiempo con sus hijos en sus casas y fortalezcan los lazos familiares, con la intención de que el niño o niña se sienta importante dentro del conjunto familiar y experimenten emociones positivas al saber qué es importante para su familia. Además hacerles comprender que el tiempo que les dediquen a los infantes en esta etapa es fundamental para el desarrollo educativo y emocional que serán evidenciados en la adultez.

Se les enseña juegos para hacer en su casa sin necesidad de salir a la calle, actividades como el 'Ahorcado' o 'El colgado', “es un juego popular que pone a prueba el ingenio de los niños, su conocimiento del vocabulario y su manejo de las letras. La persona encargada de dibujar el ahorcado elige una palabra, se dibujan en el papel tantas líneas como letras tenga dicha palabra. Se puede dar o no una pista, según el grado de dificultad deseado. Esta palabra puede ser el nombre de una persona, de un personaje de alguna película, de una fruta, verdura, coche, flor, o cualquier otra. Los demás jugadores, por turnos, van diciendo las letras que creen que contiene la palabra. Cuando una letra es acertada, el encargado del ahorcado pone las letras en el lugar que corresponde. Cuando se falla una letra, se escribe a un lado y se hace el primer trazo del dibujo del ahorcado. Si los jugadores consiguen acertar la palabra antes de que se complete el dibujo ganan el juego. Para hacer más fácil o difícil el juego, al ahorcado se le pueden añadir detalles como ojos, boca etc.

Este sencillo juego de adivinar el nombre de un personaje, el nombre de una película o cualquiera que sea la palabra, aporta algunos beneficios a los niños. Entre ellos, te contamos:

1. Estimula la inteligencia

2. Aumenta la concentración y atención
3. Enseñan a manejar y practicar las letras del alfabeto a los niños
4. Enseñan a escribir a los niños
5. Ayuda en la pronunciación de los niños.
6. Aumenta el vocabulario de los niños. Les ayuda a aprender palabras nuevas⁸⁹.

Continuando con la intención de que trabajen en equipo, se realizará una dinámica, donde deberán elegir una letra del abecedario al azar y escribir en un minuto palabras que comiencen con esa letra. El equipo ganador será el que más palabras escriba en un minuto.

Y por último se realizará una dinámica donde la madre o padre deben colocarse de espaldas y el niño o niña hacer una figura, letra o cualquier carácter en la espalda de su familiar y posteriormente plasme lo que sintió en una hoja de papel, luego se comparará si lo que pensó o hizo el niño en la espalda es lo que está plasmado en la hoja. Esta dinámica se hace con la intención de que identifiquen la relación y comunicación que tienen con sus hijos, además permitirá reflexionar sobre la actitud de los hijos en la casa y en la calle, metafóricamente se puede decir que lo que pensó la madre o el padre que el niño hizo en su espalda es lo que piensa que hace en la calle pero así como es posible equivocarse en el ejercicio así mismo pasa en la vida real.

8. Estrategias de Enseñanza: Como estrategia se sigue utilizando la creación y manipulación de títeres, pero en esta ocasión se escoge esta estrategia para sensibilizar a los familiares de los pacientes internos en la UMI y al cuerpo médico, con el objetivo de que ellos hagan parte de este proceso investigativo y aporten desde la interacción que tienen a diario con ellos, los estímulos que se necesitan para lograr despertar en ellos las emociones positivas y así contribuir

⁸⁹ GUERRA. Teresa, "El ahorcado. Juego de palabras para los niños". {en línea}. {24 de noviembre de 2019} disponible en <https://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/juegos/el-ahorcado-juego-de-palabras-como-jugar-al-ahorcado-con-los-ninos/>

con el normal desarrollo socio afectivo, cognitivo y físico de la primera infancia interna.

9. Criterios de evaluación:

- Interacciones sociales.
- Integración de paciente, familia y cuerpo médico.
- Trabajo en equipo.
- Competencia comunicativa.
- Dimensión socio afectiva y cognitiva.

10. Recursos:

- Instrumentos y materiales para construcción de títeres (Guantes, jeringas, tapabocas, bolsas de papel, medias nuevas, pelotas, bolas de icopor, pompones de colores, lana, tijeras, pegante, ojos, fomi, cartulina de colores, palos de helado, entre otros).
- Audiovisuales (computador y parlantes)
- Tablero.
- Marcadores.
- lapiceros y hojas de block.

NOTA: Todos los materiales totalmente desinfectados.

4.6 DIARIOS DE CAMPO

4.6.1 Diarios de campo grupo 1

DIARIO DE CAMPO N°: 1	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Cruz, Tatiana Flórez y Karol Manzo.	
FECHA: 20 de febrero de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López de Valencia	ACTIVIDAD: Entrevista sociocultural	OBJETIVO: Caracterizar el contexto socio – cultural de la población (Unidad Materno Infantil) UMI de la Institución Hospitalaria Susana López de Valencia.
HORA: 2:00 pm a 5:00 pm	POBLACIÓN: Padres de familia o acudientes de niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia. Grupo N°1	
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente Se ingresó al área de hospitalización para realizar la caracterización del contexto sociocultural de la población participante para el proyecto de investigación. Primero preguntamos cuántos niños y niñas estaban internos entre las edades de 3 a 6 años, posteriormente las maestras en formación empezaron a realizar las entrevistas con los acudientes de los pacientes.		REFLEXIÓN I Analizamos que la mayoría de los pacientes internos presentaban fracturas en alguna parte de su cuerpo, también qué emocionalmente se sentían tristes y asustados por la situación en qué se encontraban. Comprendimos que esta estrategia lúdico artística en aulas hospitalarias es muy importante porque al hacer la entrevista observamos el decaimiento emocional

<p>En primera instancia se explicó a los familiares el objetivo del proyecto de investigación, el desarrollo de las prácticas y el trabajo que se iba a realizar con los niños(as), después se les entregó el consentimiento informado para que lo leyeran y si estaban de acuerdo lo firmaran, luego las maestras en formación desarrollaron una entrevista que constaba de 24 preguntas relacionadas con la parte personal, social, familiar, cultural y afectiva de los participantes con la intención de conocer un poco más la muestra de estudio.</p> <p>Las entrevistas nos arrojó que la población es itinerante, que la estancia de los niños y niñas en el hospital varía entre 2 a 3 días, son muy pocos los casos donde los niños permanecen más de una semana.</p>	<p>que sufren los niños y sus familiares al entrar a este ambiente hospitalario. Teniendo en cuenta que la población es itinerante reflexionamos sobre el desarrollo de los talleres y decidimos implementar los talleres por grupos, es decir en una semana emplear los 4 talleres fundamentales con un grupo, la siguiente semana volver a implementar los cuatro talleres con un grupo diferente y así sucesivamente hasta tener diversos resultados para compararlos e identificar los hallazgos.</p>
<p>DESCRIPCIÓN II Emociones positivas</p> <p>Se observó el interés y la motivación que tenían los familiares entrevistados por el desarrollo de esta estrategia lúdica artística por medio de títeres, con la ilusión de que sus niños y niñas se sintieran emocionalmente un poco mejor</p> <p>Una madre de familia de un participante expresó: "este tipo de actividades serían muy adecuadas para los niños que ingresan a este lugar, para que se distraigan y no se aburran", " me parece una idea innovadora, pues nunca había escuchado sobre aulas hospitalarias"</p>	<p>CONCLUSIÓN I</p> <p>Los familiares en sus respuestas mencionaron que era muy notorio el estado de ánimo negativo en que se encontraban los niños y niñas, lo que nos confirma el valor significativo que puede tener la implementación de ésta estrategia de investigación.</p> <p>REFLEXIÓN II</p> <p>Reflexionamos sobre la situación emocional por la que cruzan los pacientes internos en el hospital, quienes sufren una ruptura emocional significativa para su desarrollo cognitivo, comunicativo y físico. Dimensiones que son muy importantes en el desarrollo evolutivo de los niños y niñas, como lo afirma la psicóloga, pedagoga y doctora María Teresa Sanz de Acedo:</p> <p>“Los seis primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo del ser humano porque, en ellos, el niño configura sus habilidades psicomotoras, cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales, que destaca el desarrollo de su cerebro en los tres</p>

	<p>primeros años, con «periodos de aceleración» y la importancia de adquirir unas buenas habilidades psicomotoras”.⁹⁰</p>
	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Concluimos que las aulas hospitalarias a través de títeres como estrategia lúdica artística para el estímulo y emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en la unidad materno infantil tiene gran acogida y una aceptación general por parte de los familiares de los participantes.</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>Nos encontramos con un ambiente donde se percibe significativamente las emociones negativas, como la tristeza el miedo y la angustia, es notable la cara de desesperación de los familiares de los pacientes e incluso un padre de familia dijo " mi niña es feliz jugando y compartiendo con sus amigos y al alejarse de ellos le ha causado mucha tristeza y eso me causa impotencia por no poderla ver sonreír "</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <p>Al relacionarnos con este ambiente hospitalario se fortaleció la motivación en nosotras, por qué consideramos que como maestras en formación podemos ser un instrumento para contribuir al mejoramiento emocional de los niños y niñas que a causa de una enfermedad fue borrada su sonrisa.</p> <p>CONCLUSIÓN III</p> <p>Concluimos que la enfermedad es un estado que afecta la parte física psicológica y emocional del ser humano y es mucho más difícil la aceptación de esta condición en los niños.</p> <p>“Las reacciones de los niños van a depender en gran medida del deterioro que produce la enfermedad en su vida diaria y de las reacciones de los padres, ya que son un modelo a seguir y el principal soporte afectivo del niño. En los niños podemos ver sentimientos de:</p>

⁹⁰ SANZ. María Teresa, Las edades del aprendizaje: todo tiene su tiempo, {en línea}. {21 de febrero de 2020}. Disponible en https://www.abc.es/sociedad/abci-edades-aprendizaje-todo-tiene-tiempo-201703012046_noticia.html

	<p>Negación, rebeldía, haciendo lo que está prohibido por su enfermedad, enfado, protesta, aislamiento, apatía, depresión, ansiedad, miedo: al dolor, a perder el curso, al abandono, a la muerte. Muchos niños enfermos tienen dolor. El componente emocional es muy importante en la vivencia del dolor. Ante el dolor físico, pueden reaccionar con miedo, ansiedad, enfado o tristeza”⁹¹.</p>
--	--

DIARIO DE CAMPO N°: 2	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Cruz, Tatiana Flórez y Karol Manzo.	
FECHA: 21 de febrero de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López de Valencia	ACTIVIDAD: Taller 1: Construcción y manipulación de mi Títere.	OBJETIVO: Objetivo educativo: fortalecer las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López a través de la construcción y manipulación de títeres.
HORA: 2:00 pm a 5:00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia. Grupo N°1	Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas, la creatividad y la imaginación a partir de la elaboración y manipulación de títeres.

⁹¹ Sánchez Díaz M. D. Aspectos emocionales del niño enfermo y su familia. En: FAP.ap. vol. 5, nº 3 2012;5;149-56

<p>DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller.</p> <p>Al llegar al hospital primeramente nos concentramos en el proceso de desinfección de los implementos que vamos a utilizar en el desarrollo de este taller, es así como ingresamos al cuarto de aseo para aplicar el amonio, que es el desinfectante que se utiliza en el hospital. Se aplica con una toalla y con otra se retiran después de 5 minutos.</p> <p>Con algunos niños fue un poco difícil la movilización debido a su condición física y al diagnóstico presentado.</p> <p>Posteriormente se organizó el teatrín, las sillas y los títeres para que los niños observaran, se inició con preguntas previas, como: ¿conocen los títeres?, ¿los han visto?, ¿han jugado con ellos?, entre otras. Luego se da inicio a la primera actividad. Se muestra algunos títeres hechos en materiales de papel, foami, guante de látex, jeringas, de paleta y media o calcetín. Se inicia la presentación de las maestras en formación, por medio de un títere, luego con la canción “amigos como están” se expone el resto de títeres. Los niños se empiezan a familiarizar con los títeres.</p> <p>Después se preguntó a los participantes, que dé cual estilo de títere, deseaban hacer, a lo que respondieron: _ “queremos hacerlos todos”. Con la orientación de las maestras y la disposición de los niños se inició la segunda actividad. Cada niño(a) construyó su propio títere, le colocaron</p>		<p>REFLEXIÓN I</p> <p>Comprendimos qué trabajar desde la pedagogía y las corrientes artísticas dentro de un contexto hospitalario demanda un grado más de dificultad que hacer una investigación en un ámbito educativo, se debe tener un cuidado especial con los elementos a utilizar y con la condición física y emocional de los participantes, por eso hay que estar minutos antes de la práctica para desinfectar totalmente cada material o herramienta que se va a emplear durante el desarrollo del taller.</p> <p>También sentimos que el ambiente es un poco estático, depresivo y melancólico, por eso reflexionamos que para el desarrollo de los otros talleres debemos de darle unas pinceladas de humor para que sean más dinámicas las prácticas.</p>
		<p>CONCLUSIÓN I</p> <p>Concluimos que el ambiente hospitalario es más difícil de asimilar para los niños que para los adultos, pues sufren una ruptura a nivel familiar escolar y social, que por su edad no digieren con facilidad.</p> <p>“Estar en un hospital rompe la rutina de la vida diaria en los adultos, para los niños es aún más difícil pues necesitará cuidados especiales para cubrir sus necesidades básicas. Ellos entienden el ingreso al hospital de maneras muy distintas dependiendo de la edad, el carácter, la personalidad, la enfermedad que padezca,</p>

<p>ojos, boca, nariz, cabello y toda, clase de cosas que se les ocurrieran.</p> <p>Para la tercera actividad dos de las maestras en formación ingresaron al teatrín y con los títeres representaron el cuento “enfado”. La idea era que los niños interactuaran con los títeres, pero los participantes se mostraron tímidos, es por eso que se les da vida a los personajes del cuento y comienzan a interactuar con ellos.</p> <p>El protagonista de la cuarta y última actividad fue el juego adivina quién, donde se plantearon las siguientes preguntas: ¿En cuál lugar se desarrolló la historia?, ¿Cuáles son los personajes del cuento?, ¿Cómo se sentía Juan?, ¿Cómo se sentía Pedro?, a lo cual todos respondieron correctamente. Esto se hizo con la intención de que identificaran algunos elementos del cuento, como los personaje, el lugar donde se desarrolló la historia y las emociones más relevantes dela historia.</p>	<p>hospitalizaciones previas, entre otros factores”⁹²</p>
<p>DESCRIPCIÓN II Emociones positivas</p> <p>Desde el primer momento que empezamos a desarrollar el taller, se logró observar en los niños un cambio en sus rostros, reflejaban alegría por medio del brillo de sus ojos y las gigantes sonrisas en sus caras al ver los títeres hablando.</p> <p>Los niños estaban muy contentos al construir su títere e incluso terminaron de hacer uno y de inmediato querían hacer más. Después cada uno dio un nombre a su títere y empezó a</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>Sentimos una gran satisfacción de que todo estuvo bien y que ellos regresaron a su habitación con un mejor semblante y contentos con el trabajo realizado, incluso en el momento que ya íbamos saliendo se acercó un padre de familia y manifestó lo siguiente “me da mucha alegría que hayan venido, las felicito, mi hija ya lleva varios días aquí y en lo único que se distrae es viendo televisión, pero que se la pasaba muy aburrida, por eso quiero agradecerles, por haberle dado una sonrisa a mi hija y ojalá sigan haciendo esta bonita labor y más de seguido esta clase de</p>

⁹² BARRIOS, Melitzel, otros. Atención al Niño Hospitalizado. Universidad de Panamá Facultad de Enfermería Departamento de Materno Infantil. {en línea}. {21 de febrero de 2020} disponible en <https://es.slideshare.net/scastillovega/atencin-al-nio-hospitalizado>

<p>manipularlo y a jugar con él.</p> <p>Los participantes estaban muy contentos al escuchar el cuento “enfado”, pues sus rostros reflejaban grandes sonrisas, además estuvieron muy atentos y esto se vio reflejado en la cuarta y última actividad.</p> <p>Por último y lo más significativo del día de hoy, es el momento en que se hizo la siguiente pregunta ¿cómo se sienten ahora? A lo que respondieron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - felices. - bien. -alegres <p>Y señalaron la carita feliz que tenía una de las maestras en formación en la manos.</p>	<p>actividades”</p> <p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Confirmamos que los títeres son mediadores de las emociones, que por medio de ellos podemos estimular las emociones positivas y alegrar el corazón de los participantes.</p> <p>“El vínculo íntimo con el títere como prolongación del individuo fomenta un sentimiento de confianza tanto en el niño como en el adulto. Gracias a ello podemos acercarnos o apartarnos de los estímulos que generan emociones negativas o positivas sin salir perjudicados. El espacio de juego y diversión que genera la manipulación de los títeres nos facilita la relación con los demás y crea un receptáculo que favorece el auto-aprendizaje”⁹³</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>En el momento de la elaboración del títere el participante N° 1 de nacionalidad venezolana se empezó a sentir mal, una de las maestras en formación, le preguntó que le sucedía y ella respondió: “no me gusta alejarme de mi mamá, me da mucho miedo estar aquí”, la maestra le dijo que estuviera tranquila, que la mamita estaba ahí cerca y que estaba pendiente de ella</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <p>La forma en que los pacientes reaccionan a la hospitalización depende de factores como la edad, la enfermedad, el vínculo familiar y de la capacidad de su inteligencia emocional. Los niños y niñas al ser internos en el hospital sufren una desencadenada crisis emocional, porque se desarrolla en ellos emociones de tristeza, angustia, miedo entre otras.</p>

⁹³ TITERESANTE. LOS TÍTERES: UN ALTER EGO QUE GESTIONA LAS EMOCIONES’: V JORNADA INTERNACIONAL EDUCACIÓN Y TÍTERES. {en línea}. {21 de febrero de 2020} disponible en <http://www.titeresante.es/2015/09/los-titeres-un-alter-ego-que-gestiona-las-emociones-v-jornada-internacional-educacion-y-titeres/>

<p>y así se tranquilizó un poco, al principio no quería realizar el títere por el mismo miedo que tenía, pero después se fue concentrando en cada actividad y se fue olvidando del miedo de separarse de su madre.</p> <p>Cuando se estaba representando el cuento el participante N° 2 se cayó de la silla y se puso a llorar, de inmediato una de las maestras le dijo que si llamaba a la enfermera, el niño dijo que no, que por favor le sobara la barriguita que lo habían operado de la apéndice y que le dolía un poco , se le empezó a masajear y se le fue pasando poco a poco el dolor, en este momento sentimos que estábamos en apuros y que con este tipo de población debemos tener un cuidado muy especial.</p>	<p>CONCLUSIÓN III</p> <p>Uno de los mayores factores que provocan el desarrollo de las emociones negativas como la tristeza y el miedo es la separación de los niños con sus familiares ellos temen a quedarse solos en el hospital, además sufren la angustia del dolor por la enfermedad o condición física que presenta</p>
---	---

4.6.2 Diarios de campo grupo 2

<p>DIARIO DE CAMPO N°:3</p>	<p>GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo</p>	
<p>FECHA:26 de febrero de 2020</p>	<p>INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.</p>	
<p>LUGAR: Hospital Susana López De Valencia.</p>	<p>ACTIVIDAD:</p> <p>Taller 1: Construcción y manipulación de mi Títere. Taller 2. Juego Con Mi Entorno.</p>	<p>OBJETIVO:</p> <p>Objetivo educativo taller 1: fortalecer las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López a través de la construcción y</p>

<p>HORA: 1:00pm a 6:00pm</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del Hospital Susana López de Valencia.</p> <p>Grupo N°2</p>	<p>manipulación de títeres.</p> <p>Objetivo expresivo taller 1: estimular las emociones positivas, la creatividad y la imaginación a partir de la elaboración y manipulación de títeres.</p> <p>Objetivo educativo taller 2: transformar el contexto hospitalario, en un entorno agradable para la estimulación de las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad, por medio de juego con los títeres para la transformación de mi entorno.</p> <p>Objetivo expresivo taller 2: Amenizar el entorno hospitalario, donde se vea reflejado las emociones positivas en los niños y niñas mediante el juego de títeres contruidos con instrumentos médicos.</p>
<p>DESCRIPCIÓN I</p> <p>Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller.</p> <p>En este día se encontró con una población de 6 niños, como todas las veces se inició con la desinfección de los implementos que se iban a utilizar en el desarrollo de este taller, ingresamos al cuarto de aseo para aplicar el amonio, el desinfectante que se utiliza en el hospital, se organizó el teatrín en una zona amplia para los niños, de ahí empezamos a trabajar con ellos.</p>		<p>REFLEXIÓN I</p> <p>El ambiente con los participantes al principio fue con un poco tensionado, participaban muy poco, pero nuestro títere icono “Cirilo”, nos ayudó a romper el hielo con ellos, permitiendo relacionarnos e interactuar de una forma más agradable.</p> <p>Al ver la sonrisa de los participantes cuando observaban y escuchaban</p>

Aquí realizamos un acercamiento con los padres explicándoles el motivo de nuestra presencia en el hospital y nuestro objetivo, realizamos una entrevista socio cultural a los padres y un consentimiento informado para empezar las actividades con los participantes de esta semana, a quienes denominaremos grupo N° 2.

Se inició con la primera actividad, dándole a conocer las diferentes clases de títeres, las formas de que estaban hechos, como estaban hechos, y posteriormente se inició con preguntas previas, como: ¿conocen los títeres?, ¿los han visto?, ¿han jugado con ellos?, entre otras...

En mesa redonda iniciamos con la segunda actividad donde se empezó a construir los títeres que ellos deseaban, donde cada uno personalizo su títere de diferentes formas, con ojos, nariz, boca y muchas cosas más.

Después cada uno dio un nombre a su títere y empezó a manipularlo y a jugar e interactuar con él, para la tercera actividad dos de las maestras en formación ingresaron al teatrín y con los títeres representaron el cuento “enfado”. La dinámica consistía en que los niños interactuaran con los títeres, por eso se les da vida a los personajes del cuento y comienzan a interactuar con ellos, a jugar,

al títere hablando, nos hace reflexionar que un mínimo detalle hace grandes cosas y que los títeres son una herramienta poderosa dentro de las aulas hospitalarias.

“Los títeres son el primer contacto que tienen los niños con todas las artes: En las historias que cuentan está la literatura, en la figura que cada muñeco, en sus escenografías, telones y teatrín está la propuesta plástica del artista, en el mundo sonoro que acompaña cada aventura está la música y en la forma en que nos recrean la historia está la actuación.”⁹⁴

CONCLUSIÓN I

Aunque al principio los niños no estuvieron de ánimo, hubo un cambio donde se notaron un poco más alegres, pero sin embargo sentimos que ese día no se cumplió las expectativas esperadas con este grupo de niños porque aunque ellos pusieron de su parte, su estado de salud no permitió el éxito total del taller.

⁹⁴“Teatro Manicomio de Muñecos. “Por qué son importantes los títeres para los niños” {En línea}. {26 de febrero de 2020} disponible en: (<https://www.tuytubebe.com/es/contenidos/Ninos/4-5/titeres/#.XqIUkCIkUk>)

<p>hablar y darle vida a su títere.</p> <p>Cuatro de los seis participantes realizaron las otras actividades del segundo taller, que consistía en relacionarse y crear títeres a partir de los instrumentos médicos del hospital, con la intención de hacerse más amigos de ellos, los protagonistas de esta actividad fueron: la jeringa, el tapabocas y guantes.</p> <p>Luego de la creación de los títeres con los instrumentos, cada participante describió las características y le dio un nombre a su títere.</p>	
<p>DESCRIPCIÓN II</p> <p>Emociones positivas</p> <p>El participante N° 3 a pesar de que tenía quemaduras en su cuerpo, era uno de los niños más motivados para realizar su títere, por eso durante el proceso de la construcción de títeres él se paraba, se acostaba de lado en una colchoneta e intentaba varias posiciones para estar más cómodo, pero lo importante fue que no hizo solo uno, sino que fue el creador de cuatro títeres.</p> <p>También nos encontramos con el caso del</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>Con la creación y manipulación de los diferentes tipos de títeres los niños ejercitaron la imaginación, la expresión, la creatividad y trabajo en equipo, ayudando a su crecimiento social y emocional.</p> <p>A través de los títeres se logró despejar un poco la tristeza y el estrés que pueden llevar los niños en el encierro y nutrir las sus habilidades que lo ayudarán a</p>

participante No 4, quién tenía una energía muy positiva, habla bastante, era muy creativo y fue uno de los participantes que menos solicitó ayuda a las maestras en formación, además todas las actividades le parecieron divertidas, incluso pregunto: " ¿ustedes vienen mañana, para seguir haciendo más títeres?"

Una de las acciones más significativas del día de hoy fue cuando la participante No 5 nos preguntó "¿a ustedes les pagan por hacernos reír? o ¿vienen porque ustedes les da pesar de nosotros? "A lo que se respondió que estábamos ahí con ellos porque nos gustaba compartir tiempo con ellos, que realmente queríamos que estuvieran muy alegres y se sintieran un poco mejor.

desarrollarse mejor en varios ámbitos de su vida y no solamente en un contexto hospitalario.

DIARIO DE CAMPO Nº: 4	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo	
FECHA: 27 de febrero de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López De Valencia.	ACTIVIDAD: Taller 3. Mi Cuerpo Es Un Títere.	OBJETIVO: Objetivo educativo: Utilizar el cuerpo como títere para el fortalecimiento de las emociones positivas en la población infantil de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana. Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas de los niños y niñas del hospital Susana López, a través de la expresión corporal de su cuerpo, utilizado como títere.
HORA: 2: 00 pm a 5: 00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del Hospital Susana López de Valencia.	
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. Se inició saludando a los niños en cada habitación, nos encontramos con un niño nuevo que había ingresado el día de hoy. Como la siesta de los participantes está entre el período de 11:30 AM a 1:00 PM, hoy nos encontramos con que aún están dormidos, esperamos media hora pero nada que despertaban, así que decidimos dar inicio al taller a las 2:30 de la tarde con tan sólo tres participantes.		REFLEXIÓN I A través de la atención, los niños lograron centrarse en una meta que era ser reconocidos por sus actos en las actividades. Es muy importante que los niños tengan claras las metas a alcanzar y así darles a conocer la importancia de que si se quiere cumplir una meta se deben buscar todas las maneras posibles para tratar de alcanzarla. Sin haberlo planeado por medio de la lúdica y el arte se construyó un

El objetivo para el día de hoy, era que los niños y niñas jugaran con su entorno, es decir que por un momento se olvidaran de que estaban en un hospital y sencillamente se divirtieran, entonces Iniciamos con disfrazarnos de diferentes personajes: de Ángel, mariposa y hadas, luego colocamos estaciones por todo el pasillo del hospital, para el desarrollo de este taller nuestro títere icono Cirilo, dirigió todas las actividades. Cirilo empezó a explicar lo que había que hacer en cada estación, en la primera estación los participantes debían buscar dentro de una canasta los títeres que habían hecho el día anterior, quien lo iba encontrando se ganaba una corbata y pasaba a la estación 2, en esta estación había sobre una mesa varias imágenes de los diversos títeres que existen, ellos debían encontrar la pareja de cada títere, el que lo lograba se ganaba un sombrero de fiesta y podía continuar con su recorrido. En la estación 3 debían de insertar una serie de objetos, como medios de transporte y animales en el espacio indicado. En la estación 4 había una pelota para jugar al tingo tango, y quien tuviera la pelota cuando una de las maestras en formación dijera tango, debía decir una copla, una adivinanza, un trabalenguas, un chiste o lo que ellos quisieran, en esta estación todos se ganaron un stickers de carita

aprendizaje significativo durante el desarrollo del taller, pues se trabajó la concentración, la memorización, la motricidad gruesa, la expresión oral y corporal.

Y a medida que cada niño desarrolló estas habilidades, hacían una relación con sus aprendizajes previos, por ejemplo el participante 5, en la actividad tres, dónde presentó a su títere, mencionó: " él se llama igual que mi perro y tiene el mismo color del pelo y es así de pequeñito".

Es decir trajo al presente un conocimiento previo lo relacionó con el conocimiento nuevo y surgió un aprendizaje significativo. Ausbel desde su teoría afirma que:

"Para aprender de manera significativa necesitamos relacionar el aprendizaje con conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con la propia experiencia, con situaciones reales, algo que podemos recrear perfectamente a través del juego, y en cualquiera de nuestras animaciones. Cuanto más participes se hagan los niños y niñas de una sesión, más se potencia que construyan su propio aprendizaje, desarrollen su espíritu crítico y se orienten hacia la autonomía"⁹⁵.

⁹⁵ RUIZ, Gema. ¿Qué es el aprendizaje significativo? {en línea}. {27 de febrero de 2020}. Disponible en: <http://www.pedagogia.com/metodo-y-actividades/aprendizaje-significativo/>

<p>feliz para pegar en las mejillas de sus rostros, también en esta estación llegaron los participantes que al inicio estaban dormidos.</p> <p>En la estación 5 debían de pasar una pelota de un lugar a otro con la ayuda de su boca y una cuchara, solo un niño lo logró, pero todos se ganaron un antifaz. Finalmente en la estación 6 debían de hacer una coreografía con la canción de “pimpón es un muñeco”.</p> <p>Luego se les explicó que como en cada estación había un elemento simbólico de las fiestas y que ellos se iban colocando, ya estaban listos para asistir a la fiesta de Cirilo, quien estaba cumpliendo años.</p> <p>El cumpleaños de Cirilo fue la siguiente actividad, en esta fiesta se desarrollaron las competencias comunicativas mediante el pre- texto de una fiesta. Cirilo les dio la bienvenida, dialogó con los participantes, después los niños y niñas presentaron a sus amigos, es decir a los títeres y juntos le cantaron el feliz cumpleaños a Cirilo. Por último, se realizó la actividad de “el regalo”, la maestra empezó preguntando a todos: “¿quién fue el niño o niña más feliz durante todo el taller?, la mayoría de los participantes contestaron que Cirilo, entonces la maestra entregó el regalo a Cirilo,</p>	<p>CONCLUSIÓN I</p> <p>Se puede reflejar que por medio de estas actividades el niño logró estimular las emociones positivas y otras dimensiones importantes, pero sobre todo sobresalió los logros de concentración comunicación y memorización durante el taller.</p> <p>“A través de la atención, nuestra mente puede centrarse en un estímulo de entre todos los que hay a nuestro alrededor para ignorar todos los demás. Con la concentración, una de las habilidades fundamentales en el proceso de conocimiento, mantenemos la atención focalizada sobre un punto de interés, durante el tiempo que sea necesario.”⁹⁶</p>
--	--

⁹⁶ Guiainfantil.com. “La atención y la concentración de los niños” {En línea}. {27 de febrero de 2020} disponible en: (<https://www.guiainfantil.com/1205/la-atencion-y-la-concentracion-de-los-ninos.html>)

pero luego le dijo: “¡Cirilo ese regalo no es para ti!, se lo debes de regalar al niño o niña que haya hecho el títere más bonito”, entonces dijeron que se lo regalaban al participante 5, la maestra en formación se lo entregó, y le dijo: ¡felicitaciones! pero ese regalo tampoco es para ti, debes de regalárselo a quien más te ayudó durante todas las actividades, el participante 5 no quería soltar el regalo, pero finalmente lo entregó a quien el consideró pertinente y así sucesivamente se iban rotando el regalo, finalmente la maestra en formación les dijo: “ el regalo es para todos, porque todos disfrutaron de la actividad y se observaron muy alegres, todos realizaron unos títeres muy bonitos y todos fueron muy solidarios en el desarrollo de las estaciones por esa razón todo se ganaron el regalo. Entonces se destapó el regalo y se les entregó un juguete de resorte de colores con una carita feliz.



DESCRIPCIÓN II

Emociones positivas

Durante todo el recorrido de las estaciones se percibió un ambiente bastante agradable, porque se

REFLEXIÓN II

Las emociones positivas contribuyen al crecimiento y a la búsqueda de recursos físicos, sociales y cognitivos

<p>observaban sonrisas, saltos, palmadas y se escuchaban carcajadas y palabras motivadoras.</p> <p>Este día los niños regresaron a las habitaciones muy felices e incluso los padres de familia estuvieron muy atentos en todas las actividades, se reían mucho al ver a sus hijos sonreír también, incluso una enfermera de turno que estuvo monitoreando los signos vitales de los niños manifestó: “ es lo mejor que ha llegado al Hospital, las felicito por este proyecto tan bonito y por dedicarles tanto tiempo y darles amor a los niños que en estos momentos lo necesitaban tanto”.</p>	<p>de los niños; gracias a ello, el niño despierta la necesidad de explorar y dominar las situaciones y su entorno puesto que esto hace que surjan nuevas sensaciones positivas que impulsan a continuar explorando; estas emociones positivas hacen que el niño se sienta bien de acuerdo a lo que está haciendo en ese momento generando un alto autoestima y confianza en el mismo.</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>Lo único negativo de este día fue que al principio llegamos y nos encontramos con la sorpresa que la mayoría de niños estaban dormidos, tal vez por el cansancio, la enfermedad o porque hacía poco habían almorzado, por eso al inicio solo se trabajó</p>	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Cuando los niños son felices y olvidan por un momento su estadía en el hospital es muy gratificante para nosotras, ver que todo el trabajo realizado ha sido de gran ayuda en todos los niños y niñas.</p> <p>REFLEXIÓN III</p> <p>Los niños deben tener toda la actitud y la energía posible para las actividades a realizar; viendo que si nos encontramos con un niño bajo de ánimo y pocas ganas de jugar, no va a poder lograr el objetivo y las metas</p>

con tres niños .

requeridas, por eso es importante dejarlos descansar y no interrumpir su siesta.

También es necesario identificar cada una de estas emociones negativas, y así lograremos estimular las emociones positivas.

CONCLUSIÓN III

Es importante dejar descansar al niño(a) y después con la mejor actitud enseñarle que no hay razones para estar tristes y alegrarlos por medio del arte y la lúdica.

DIARIO DE CAMPO Nº: 5	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo	
FECHA: 28 de febrero de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López De Valencia.	ACTIVIDAD: Taller 4. Integrando la familia y cuerpo médico, por medio de los títeres.	OBJETIVO: Objetivo educativo: Integrar la población infantil interna, familiares y cuerpo médico, por medio de la manipulación de títeres. Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas en los niños y niñas internos, mediante la integración de sus familiares y cuerpo médico, a través de los títeres como estrategia lúdico artística.
HORA: 1: 00 pm a 4: 00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del Hospital Susana López de Valencia.	
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. En este día el objetivo era integrar a los familiares de los niños (as) y a algunos integrantes del cuerpo médico, pero con los enfermeros y doctores fue muy difícil trabajar, porque estaban ocupados, solo una enfermera estuvo un momento escuchando primera actividad. Una de las maestras en formación pasó por las		REFLEXIÓN I Los padres y la familia son muy importantes en el desarrollo evolutivo de los niños(as), porque ellos miran en sus padres una guía y un ejemplo. Además logramos percibir que cuando los niños (as) están cerca a sus padres se sienten protegidos, seguros y alegres. Al estar internos en un hospital los

<p>habitaciones invitando a los participantes y a su acudiente a la sala de juegos, para que hicieran parte de esta actividad, con la que pretendíamos dejar un mensaje sobre la inteligencia emocional y la atención a los hijos.</p> <p>En la primera actividad se les pasa a los padres de familia una hoja la cual deben de arrugar, luego deben desdoblarla, entonces la maestra les dice “¿quién puede dejar la hoja como estaba?, sin ninguna arruga”, uno de los padres dice “sería imposible, tocaría remplazarla por otro hoja”.</p> <p>La maestra continua diciéndoles que así como quedó marcada la hoja, así mismo queda los niños y niñas cuando los padres no le dedican tiempo y afecto, acciones que no se pueden remediar tan fácil, quedan marcados para siempre así como el ejemplo de la hoja.</p> <p>Después se les presentó un cortometraje llamado “mi reflejo”, donde los colocó a reflexionar sobre la educación de sus hijos y lo importante de estimular las emociones positivas en ellos, como el amor y la alegría,</p> <p>Posteriormente se les pide que cada niño(a) conforme un equipo con sus padres y construyan un títere solo con los materiales que se les pasó, después crearon un cuento corto a partir del títere, por último los participantes sacaron una letra de una bolsa y el padre o madre con ayuda de su hijo(a) escribió en un minuto palabras que empezaran con</p>	<p>niños sufren una separación familiar, pues solo dejan entrar a un solo acompañante y la recuperación del paciente depende en gran parte de la actitud del acompañante, por eso desde la estrategia lúdico artística inmersa en las aulas hospitalarias se contribuyó con pautas para que los familiares de los niños(as) quienes son las personas más cercanas tengan herramientas para estimular las emociones positivas en ellos.</p> <p>CONCLUSIÓN I</p> <p>Concluimos que los padres de familia entendieron el mensaje de una forma muy significativa porque comprendieron que es muy importante el afecto y el tiempo que ellos brinden a sus hijos para desarrollar un estado emocional positivo y por ende un buen desarrollo evolutivo del niño(a).</p> <p>Desde la escuela para padres, plantean en el desarrollo evolutivo que</p> <p>"no existe un niño o niña cuyo crecimiento sea perfectamente armónico en todas sus dimensiones, pero como padres, madres, responsables o docentes pueden estimularlos y fortalecerlos para que se desarrollen evolutivamente sin mayores dificultades y puedan enfrentarse a</p>
---	--

<p>esa letra.</p>	<p>la vida de manera más adecuada"⁹⁷</p> <p>Razón por la cual consideramos que es fundamental fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos.</p> <p>Es importante dar a conocer a los padres de familia que sus hijos en esta etapa de la niñez experimentan miedo a la soledad, a la violencia y en este caso a la muerte por la enfermedad que padece, pero a través del apoyo de sus padres y a trabajar en su inteligencia emocional se podrá buscar la causa de estos miedos y a qué aprendan a tener control sobre sus emociones.</p>
<p>DESCRIPCIÓN II</p> <p>Emociones positivas</p> <p>Desde que se inició el taller, los niños y niñas estaban muy contentos, porque iban a estar con sus padres en esta actividad.</p> <p>Fue muy interesante la participación y motivación de los familiares durante el desarrollo de las actividades, estaban muy atentos al observar el cortometraje, todos reflexionaron sobre el tema e incluso una madre de familia expresó: "la verdad no había detallado qué sin darme cuenta estoy fallando</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>Los niños necesitan del apoyo emocional por parte de sus padres durante su infancia, donde generan más confianza en sí mismos reforzando su autoestima. El niño siempre va a necesitar de sus padres y aún más en esta situación donde el miedo invade sus corazones al estar en un entorno hospitalario, la compañía de la familia es</p>

⁹⁷ Desarrollo evolutivo de niños y niñas. Programa para padres y madres. {En línea}. {28 de febrero de 2020}. Disponible en: [file:///C:/Users/acer/Desktop/Downloads/desarrollo_evolutivo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/Downloads/desarrollo_evolutivo%20(1).pdf)

<p>con mi hijo al castigarlo o premiarlo cuando no se debía, pero lo importante es que nunca es tarde para aprender"</p> <p>En este día tanto los padres de familia como los niños estaban muy contentos y manifestaban que les gustó mucho la actividad porque compartieron tiempo con sus hijos, además dijeron que habían aprendido juegos para hacerlos en casa.</p>	<p>indispensable para que los guíen y sientan un apoyo constante, mostrando así más seguridad en ellos mismos.</p> <p>“Lo más importante, en mi opinión, es que se sientan libres de nuestros juicios para poder ser las personas que han venido a ser y que la relación con sus padres sea lo más pacífica, amorosa, respetuosa y sincera posible. Cuando alguien se siente realmente seguro y aceptado en la presencia de otro ser es cuando uno puede ser realmente él.”⁹⁸</p>
	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Fue muy evidente el agrado de los padres durante el desarrollo del taller, participaron emotivamente y reflexionaron sobre la crianza de sus hijos y la importancia de una educación sustentada desde la sensibilidad de las emociones.</p> <p>Entendieron que es muy importante celebrar los logros, esfuerzos y conductas correctas que el niño vaya realizando.</p>

⁹⁸LABORDASANS, yvonne. “la importancia de la conexión emocional con nuestros hijos” {En línea}. {28 de febrero de 2020} Disponible en: (<https://yvonnelaborda.com/la-importancia-de-la-conexion-emocional-con-nuestros-hijos/>)

DESCRIPCIÓN III Emociones negativas Durante el desarrollo del taller no se percibió emociones negativas.	REFLEXIÓN III Es muy gratificante que no se perciba emociones negativas con el grupo No 2, pues nos indica que se está cumpliendo el objetivo del proyecto.
	CONCLUSIÓN III Las emociones positivas han triunfado sobre las emociones negativas en los participantes del grupo No 2.

4.6.3 Diarios de campo grupo 3.

DIARIO DE CAMPO Nº:6	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo	
FECHA: 04 de marzo de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López De Valencia.	ACTIVIDAD: Taller 1: Construcción y manipulación de mi Títere. Taller 2. Juego Con Mi Entorno.	OBJETIVO: Objetivo educativo taller 1: fortalecer las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López a través de la construcción y manipulación de títeres. Objetivo expresivo taller 1: estimular las emociones positivas, la creatividad y la imaginación a partir de la elaboración y manipulación de títeres. Objetivo educativo taller 2: transformar el contexto hospitalario, en
HORA: 1:00pm a 6:00pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del	

	<p>Hospital Susana López de Valencia.</p> <p>Grupo N°3</p>	<p>un entorno agradable para la estimulación de las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad, por medio de juego con los títeres para la transformación de mi entorno.</p> <p>Objetivo expresivo taller 2: Amenizar el entorno hospitalario, donde se vea reflejado las emociones positivas en los niños y niñas mediante el juego de títeres construidos con instrumentos médicos.</p>
<p>DESCRIPCIÓN I</p> <p>Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller.</p> <p>Para el primer día se hace un acercamiento con los padres y pacientes internos, de la misma manera con el grupo médico. Así que se comienzan las entrevistas socioculturales y también la firma de acta del consentimiento informado.</p> <p>Al hablar con los padres de familia y realizar pregunta por pregunta, permite que haya una pequeña interacción con el niño.</p> <p>Al caracterizar las maestras en formación, se encuentran con la participante N° 6 quien presentaba el diagnóstico displasia de cadera lo que impedía moverse de su camilla, entonces se buscó la comodidad de ella y se aprovechó la oportunidad de que estaba sola en la habitación y se reunió a</p>		<p>REFLEXIÓN I</p> <p>La práctica del día de hoy colocó a prueba la creatividad y lo recursivo que debe de ser un maestro(a). El docente debe de planear una clase, pero también debe tener desarrollado un plan B o la capacidad de solucionar de la mejor manera las adversidades que se presenten.</p> <p>“Considero que la creatividad es una competencia muy importante que todos los docentes deberían de adquirir o de poseer para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje y hacer que este proceso sea más atractivo para los alumnos, puesto que como todos sabemos la innovación es algo que llama mucho la atención en el alumnado, y en todas las personas en general”⁹⁹.</p> <p>Por otro lado, confirmamos que las narraciones mediante títeres son muy</p>

⁹⁹ LOIS, Anais. La importancia de un profesor creativo. {En línea}. {04 de marzo de 2020}. Disponible en: <http://stellae.usc.es/red/blog/view/43406/la-importancia-de-un-profesor-creativo>

<p>todos los participantes alrededor de ella para facilitar su estadía y la participación en la actividad.</p> <p>Pasando a las otras actividades de cuentos y narraciones, al ser una población más pequeña, se optó por no hacer uso del teatrín, entonces se hace un círculo donde las maestras en formación toman los títeres y hacen la narración frente a ellos, lo cual permite una visualización más agradable a la narración presentada; de esta manera, los niños aportan más a las preguntas: ¿Quién es Juan?, ¿Quién es Pedro?, ¿cuáles eran sus emociones?, ¿Cómo te sientes tú? Se recibió respuestas como:</p> <p>_participante N°5: “el de azul es Juan” “el de verde es Pedro”.</p> <p>_participante N°7: “Juan estaba enojado y Pedro estaba triste”</p> <p>_participante N°5: “yo me siento feliz”</p> <p>_participante N°6: “yo me siento triste.”</p>	<p>importantes durante la etapa de la infancia, porque el infante desarrolla la capacidad de darle significado a lo que se quiere expresar, interpreta y reflexiona sobre la historia narrada; al ser el títere quien cuente la historia, se convierte en un escenario más interesante y llamativo para los participantes.</p> <p>“Según Delgado (2011) Los títeres son considerados como uno de los recursos más utilizados en Educación Primaria, puesto que dan la posibilidad al niño de expresarse sin ningún tipo de temor, ya que lo hacen a través de un títere. A su vez, y según Lacárcel (2011), los títeres ayudan al niño a expresar verbalmente todas sus ideas, sentimientos, pensamientos, entre otros. Los títeres son una vía para el desarrollo de la creatividad”¹⁰⁰</p>
<p>En el siguiente taller los niños empezaron a relacionarse con los instrumentos del hospital, y se les empezó hacer preguntas como: ¿les tienen miedo a las inyecciones?, ¿para qué sirven los guantes y los tapabocas? La mayoría de los participantes por demostrar su valentía respondieron</p>	<p>CONCLUSIÓN I</p> <p>El maestro debe ser recursivo y creativo frente a cualquier situación.</p> <p>El teatro de títeres, brindan al infante la oportunidad de crear en su mente y con sus manos, diferentes situaciones, estimulando la creatividad, la</p>

¹⁰⁰ PADILLA, Niauris. “La narración oral con títeres, una vía para el fortalecimiento de la expresión oral en alumnos de segundo grado de la escuela primaria Reinaldo Urquiza Ceballos”. Santa Clara, 2017, 57p. Trabajo de Diploma. Licenciada en Educación. Especialidad: Instructor de arte. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas Sede Félix Varela Morales Facultad de Educación Infantil

<p>que no le tenían miedo a los instrumentos médicos, solo los participantes 6 y 7 dijeron que si le temían a las inyecciones.</p> <p>Al momento de enseñarles cómo elaborar un títere a partir de los instrumentos médicos, reconocieron a los títeres de la historia “enfado” que estaban hechos a partir de jeringas.</p> <p>Al finalizar la construcción de los títeres, los participantes empezaron a jugar y a entrar más en confianza, incluso a ponerles nombres y hacer una pequeña historia a partir de su creación.</p>	<p>imaginación, la alegría, el humor y todo lo relacionado con la dimensión lingüística.</p>
<p>DESCRIPCIÓN II</p> <p>Emociones positivas</p> <p>Los acompañantes se muestran entusiasmados al contarles el objetivo del proyecto, es por eso que su respuesta frente a las prácticas es muy satisfactoria.</p> <p>El participante N°5 asiste nuevamente a los talleres, pues él está desde la semana pasada y su expresión al ver llegar a las maestras en formación es de alegría, y lo demuestra mediante los gestos de su rostro y movimientos corporales, además entabla una muy buena relación con los participantes nuevos, y con gran alegría y orgullo les muestra los títeres que realizó la semana pasada.</p> <p>Cuando se realiza la actividad de creación del títere,</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>El nivel de desarrollo del niño(a) es importante notarlo, ya que muchos infantes presentan de manera diferente sus reacciones ante cualquier situación, por eso se debe manejar el contexto hospitalario de una forma adecuada ya que cada participante tiene diferente personalidad y cada uno de ellos piensa y actúa distinto frente a su enfermedad o condición.</p> <p>También fue muy interesante analizar los beneficios de trabajar en equipo, puesto que:</p> <p>“La cooperación y la colaboración han sido siempre algo intrínsecamente humano aunque, como afirma el sociólogo Richard Sennet, pueda estar</p>

gracias al participante N°5, el participante N°8 toma más confianza con el grupo a trabajar, están juntos en la misma mesa y entre todos se colaboran para crear los títeres, escogiendo tamaños, colores y formas para su elaboración. Se notó un excelente desempeño al trabajar en equipo.

en peligro a causa de unos tiempos caracterizados por el individualismo. Sin embargo, desde el ámbito educativo encontramos propuestas que parecen indicar el retorno de modelos de cooperación siendo, además, algo positivo a diferentes niveles y con múltiples ventajas:

- +Implica mejoras en la adquisición del conocimiento y en el rendimiento académico.
- +A nivel de educación en valores se muestra como un tipo de aprendizaje de importancia capital: fomenta el respeto y la aceptación, la empatía y la autoestima, la ayuda mutua y la solidaridad, etc.
- +Pone al alumno en el centro del aprendizaje.
- +Crea un sentido de pertenencia (tanto con el grupo como con la clase) y una interdependencia positiva surgida del compromiso por conseguir los objetivos individuales y comunes¹⁰¹.

CONCLUSIÓN II

Las reacciones de los niños frente a los diferentes actividades son muy positivas, se ve reflejado en ellos la alegría y la emoción al desarrollar cada actividad, además podemos concluir que se está desarrollando de la mejor manera la estrategia lúdico artística mediante títeres dentro de las aulas hospitalarias, porque se nota la diferencia de como encontramos los participantes y cómo evolucionan emocionalmente durante el desarrollo

¹⁰¹ AulaPlaneta. Los beneficios del trabajo en equipo. {en línea}. {04 de marzo de 2020}. Disponible en: <https://www.aulaplaneta.com/2018/04/17/recursos-tic/los-beneficios-del-trabajo-en-equipo/>

	<p>de los talleres.</p> <p>Lo más significativo del día de hoy fue observar y escuchar las sonrisas de los participantes y en especial sentir la alegría del paciente N°5 al vernos llegar.</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>La primera observación es que los niños tienen un semblante triste y decaído, las distintas causas por las que se encuentran internos, acongojan su estado emocional, pues ha roto una relación con el mundo exterior.</p> <p>El participante N° 8 es el menor de los participantes de este grupo 3, con tan solo tres años de edad, él en un principio mostró timidez frente a los demás y miedo ante la presentación del títere en forma de cocodrilo. La maestra en formación le colaboró bastante en la elaboración del títere porque tenía miedo, hablaba muy poco, solo hablaba con la mamá y con la maestra lo necesario. Aunque después el paciente N°5 le ayudó a que perdiera el miedo a los títeres, contándole historias por medio de ellos y así</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <p>La hospitalización infantil es una experiencia negativa para el bienestar social del niño, esto hace que presente depresión, ansiedad, hiperactividad, llanto, trastornos alimenticios, entre otros; es por ello que los maestros de la profesión durante el proceso de hospitalización realizan diferentes actividades y talleres para los cuales son de gran ayuda, puesto que esto hace que por un momento olviden la realidad que están viviendo y puedan conllevar la situación.</p> <p>También nos colocó a reflexionar que no a todos los infantes les agradan los títeres y es una situación que no habíamos contemplado.</p>

<p>fue como mejoró su actitud frente al desarrollo del taller.</p>	<p>CONCLUSIÓN III</p> <p>Los niños presentan diferentes tipos de personalidades debido a que muchos no afrontan la situación como otros, esto hace que ciertos niños tengan su autoestima baja y se genere desconfianza en sí mismo. Por lo tanto es importante y fundamental aliviar el estado emocional del niño de tal manera que ellos poco a poco dejen sus miedos y temores.</p> <p>Por ultimo concluimos que los títeres pueden ser agradables para unos y para otros no, que por lo tanto debemos tener en cuenta esta situación en las próximas prácticas.</p>
--	--

<p>DIARIO DE CAMPO Nº: 7</p>	<p>GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo</p>	
<p>FECHA: 05 de marzo de 2020</p>	<p>INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.</p>	
<p>LUGAR: Hospital Susana López</p>	<p>ACTIVIDAD: Taller 3. Mi Cuerpo Es</p>	<p>OBJETIVO: Objetivo educativo: Utilizar el cuerpo</p>

De Valencia.	Un Títere.	como títere para el fortalecimiento de las emociones positivas en la población infantil de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana.
HORA: 2: 00 pm a 5: 00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del Hospital Susana López de Valencia.	Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas de los niños y niñas del hospital Susana López, a través de la expresión corporal de su cuerpo, utilizado como títere.
<p>DESCRIPCIÓN I</p> <p>Apreciación general del ambiente</p> <p>Las maestras en formación primeramente organizan el lugar donde se va a desarrollar el taller, una de las maestras se dispone a llamar a los participantes uno por uno y reunirlos.</p> <p>En este taller se hace la realización del cumpleaños de Cirilo, los niños conocen al títere anfitrión, que es un títere afrocolombiano, el participa con ellos en todo el taller. Para llegar al cumpleaños de Cirilo, deben realizar el recorrido por unas estaciones, los participantes que cumplan el objetivo de cada estación, ganan prendas decorativas que se ponen como disfraz, de esta manera se comienza estación por estación.</p> <p>En las estaciones hay retos de memorización, concentración, construcción y comunicación en los cuales se ponen a prueba saberes básicos de</p>		<p>REFLEXIÓN I</p> <p>La realización de las diferentes actividades contribuye al desarrollo evolutivo de los participantes, ellos juegan y aprenden a la misma vez, fomentan la comunicación, memorización, concentración y desarrollan la dimensión cognitiva, lingüística y socio afectivo.</p> <p>Es valioso presenciar los procesos y asociaciones que hacen los participantes mediante el pretexto de la fiesta de Cirilo, pues traen conocimientos previos sobre sus vivencias y las refuerzan con lo aprendido el día de hoy, lo que nos lleva a pensar que con este grupo de participantes surgió un aprendizaje significativo mediante la estrategia lúdico</p>

acuerdo a las edades, es decir, secuencias de números, figuras geométricas, canciones infantiles, coplas, chistes, cuentos, adivinanzas, entre otros.

Cirilo formula preguntas como ¿ustedes saben?, ¿ustedes me ayudan? ¿Cuéntame un chiste?, para que los participantes se motiven y participen más abiertamente a cada una de las actividades.

Al finalizar, todos llegan a cantarle el cumpleaños a Cirilo y también a felicitarlo. Esto hace que los niños se integren e interpreten canciones infantiles con las que amenizan la fiesta, de esta manera todos forman un círculo, donde Cirilo se hace en medio de ellos, todos hacen la representación de una canción en particular que es pimpón, cantan y bailan a sus compas.

Luego se hace la actividad de finalización que pretende dar un regalo de parte de Cirilo a sus compañeros, la cual deben nombrar cualidades y reconocer a cada compañero por su labor, es decir se comienza diciendo, ¿Quién de ustedes cree que fue el compañero más solidario?, sus gestos de intriga y temor al contestar, se hacen evidentes, muestran que se tienen más confianza y delegan un ganador, pasan de uno en uno hasta que al final, y por último el regalo es repartido entre todos.

Debido a la complicación que presenta la participante N°6, la misma maestra en formación del día de ayer es asignada para trabajar con ella en la

artística.

CONCLUSIÓN I

El aprendizaje significativo germina mediante el proceso de la implementación de la lúdica y el arte.

<p>habitación, con labores distintas a las planeadas en los talleres acordes a su condición, por medio de los títeres se le cantó rondas infantiles como: “pimpón”, “ronda de las vocales” “los pollitos dicen”, entre otras, también se le hace conocer a Cirilo y le narra la fábula de “los tres cerditos”.</p>	
<p>DESCRIPCIÓN II</p> <p>Emociones positivas</p> <p>Es agradable observar que a los niños les causa alegría, tan solo ver el mensaje de “feliz cumpleaños” pegado en la pared.</p> <p>Las expresiones son de alegría y mucho humor, debido al característico acento en la voz que presenta Cirilo quien es manipulado por una de las maestras en formación.</p> <p>Los niños se sentían tan alegres que siguieron jugando en las estaciones nuevamente y le cantaron varias veces el cumpleaños a Cirilo.</p> <p>A pesar que la participante N°6, permaneció dentro de su habitación, disfrutó mucho de la compañía de la maestra en formación y de las rondas infantiles que le cantaba por medio de los títeres. Esta participante al final de las actividades, le pidió a la maestra que no se fuera, la maestra le dijo que al día siguiente volvería de nuevo y la participante</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>La fiesta, el juego y el arte son un gran pretexto para estimular las emociones positivas, es por ello que la alegría se debe fomentar día a día con celebraciones, juegos, actividades entre otros.</p> <p>Desarrollar las practicas pedagógicas dentro de las aulas hospitalarias no es tan fácil, porque el estado emocional y físico es distinto a los infantes que se encuentran disfrutando con normalidad en sus diferentes grupos sociales, sin ninguna enfermedad o condición, por eso es gratificante e indescriptible observar las sonrisas en sus rostros, es la mejor recompensa para nosotras como maestras en formación y como seres humanos. Además consideramos que el desarrollo de la inteligencia emocional dentro de las aulas hospitalarias es de</p>

<p>respondió con una gran sonrisa.</p>	<p>gran cuidado y diferente a la presentada en otros contextos.</p> <p>“Para los niños y niñas el miedo es una de las emociones más frecuentes a lo largo de su vida. El miedo a lo desconocido, a la escuela, a perder a algún familiar y sobre todo a cualquier situación nueva. Según Zambrano en el caso del niño/a hospitalizado se agrava este sentimiento debido a que se enfrenta a un impacto emocional que a esa edad no sabe controlar ni actuar de una manera favorable. Este miedo aparece debido a que al diagnosticar una enfermedad el o la niño/a puede presentar emociones y comportamientos negativos. El miedo puede verse intensificado también por el desconocimiento de la situación nueva que no controla, la separación de su entorno, la aprensión al instrumental, tratamientos médicos y al personal sanitario y como miedo extremo, la muerte. Estos miedos pueden verse condicionados por diversos factores que según Carrasco asegura que son, “la edad del niño/a, el tiempo de hospitalización, la actitud de la familia, el tipo de patología y el conocimiento o desconocimiento del diagnóstico.”¹⁰²</p> <p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Las expresiones que se reciben por parte de los niños se ven reflejada en la alegría y el humor que se trasmite en sus rostros.</p> <p>“La importancia que tiene gestionar la</p>
--	--

¹⁰² PEREZ, Maite. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL DE LA CALENDARIA. 2018, 45p. Trabajo de fin de grado de pedagogía. Universidad de la Laguna.

	<p>alegría, una emoción que aunque produce bienestar en ocasiones también es necesario que los niños aprendan a manejarla."¹⁰³</p> <p>Y es aquí donde radica la importancia de desarrollar la inteligencia emocional, para que los participantes tengan un control sobre sus emociones.</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>La paciente N°6 no participó de las actividades planeadas debido a su condición física, pero participo de otras actividades con la maestra, se notaba un poco cansada y adolorida, pero sin embargo se logró sacar una sonrisa en ella.</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <p>La estadía en el hospital hace que los niños pasen por una experiencia estresante y negativa en el bienestar emocional del mismo, haciendo que se sientan solos, sin ánimos de nada.</p> <p>CONCLUSIÓN III</p> <p>Centrándonos en el estado de la participante N° 6, concluimos que ella al saber que se encuentra en un hospital y que tiene que pasar por diferentes intervenciones médicas hace que se sienta de una manera estresada y cansada con poco ánimo de realizar cualquier actividad.</p>

¹⁰³ Escuela de padres. "La alegría en los niños" {En línea}. {5 de marzo de 2020} Disponible en: (<https://www.pequeocio.com/alegria-ninos-psicologia-infantil/>)

DIARIO DE CAMPO Nº: 8	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Johana cruz, Tatiana Flórez y Karol Dayana Manzo Rengifo	
FECHA: 06 de marzo de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López De Valencia.	ACTIVIDAD: Taller 4. Integrando la familia y cuerpo médico, por medio de los títeres.	OBJETIVO: Objetivo educativo: Integrar la población infantil interna, familiares y cuerpo médico, por medio de la manipulación de títeres. Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas en los niños y niñas internos, mediante la integración de sus familiares y cuerpo médico, a través de los títeres como estrategia lúdico artística.
HORA: 1: 00 pm a 4: 00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del Hospital Susana López de Valencia.	
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. Al llegar al hospital, las maestras e formación comienzan a organizar el espacio, el proceso de desinfección y el mismo protocolo de siempre, luego se hace el llamado a los padres de familia y a los niños(as). Se inició con la presentación de los dos cortometrajes para que los participantes reflexionen sobre ellos.		REFLEXIÓN I Muchas de las dificultades que tienen los padres con sus hijos son precisamente la falta de tiempo compartido y la ausencia de ellos, lo que marca negativamente el estadio emocional en los infantes, por eso es muy importante dar a conocer a los padres las herramientas lúdico artísticas que pueden implementar en casa para compartir con sus hijos y entablar una buena relación, generando un ambiente agradable entre ellos.

Continuando con el desarrollo del taller sé compartió algunas estrategias a los familiares para que compartieran e hicieran equipo con sus hijos, en esta actividad se observó las relaciones entre padres e hijos y cómo influye la familia en el estado emocional del niño(a).

las estrategias que se desarrollaron fueron: creación y manipulación de títeres en equipo, construir una corta historia con base al títere creado y socializarla con los demás, también jugaron al ahorcado con el fin de qué al mismo tiempo que comparten padres e hijos por medio del juego también fortalezcan el estudio del abecedario y desarrollen procesos meta cognitivos.

Posteriormente las maestras en formación presentaron tres casos de la vida cotidiana por medio de escenas teatrales cortas, con el fin de que los familiares y los niños se identifiquen con alguna de las situaciones. Frente a estas escenas la madre del participante N° 7 dice: “es difícil saber cómo actuar frente a ese tipo de situaciones, por ejemplo cuando pelean entre hermanos por algún objeto, lo que hago es quitarles el objeto y para ninguno de los dos, así todos dos se queden llorando”.

Después se les pide que cada niño(a) conforme un equipo con sus padres y hagan un juego de conexión, que consiste en que el niño se pone de

“La infancia es tan sólo un breve momento en la vida de nuestros hijos y en nuestra vida como padres, por lo que debemos dedicar tiempo de calidad para nuestros hijos y recordar enfocarnos en lo positivo, pues días buenos y días malos los tendremos todos, pero los momentos de alegría y risas serán los que se quedarán para siempre en nuestros corazones y en los de nuestros hijos. Es por eso que es importante compartir tiempo con nuestros hijos, pues es justamente en la infancia, cuando podemos sembrar y comenzar a formar ese vínculo fuerte con nuestros hijos, que repercutirá en ellos por el resto de sus vidas. De dicho vínculo dependerán muchas cosas en el futuro de nuestros hijos, y gracias a él podremos establecer con ellos una relación basada en la confianza, el respeto y el amor. Para nuestros hijos, nosotros seremos su lugar seguro durante la infancia y en nosotros encontrarán la fortaleza y seguridad que necesitan para desarrollarse de manera plena y feliz. Y así, cuando lleguen a la edad adulta, podamos no sólo ser sus padres, sino sus amigos”¹⁰⁴.

CONCLUSIÓN I

Satisfactoriamente se puede concluir que los padres de familia desarrollaron las actividades de la mejor manera y esperamos que coloquen en práctica las estrategias trabajadas en el día de hoy para que estimulen el crecimiento emocional de sus hijos.

¹⁰⁴ ORTEGA, Lucy. La importancia de compartir tiempo con nuestros hijos. {en línea}. {06 de marzo de 2020}. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/infancia/la-importancia-de-compartir-tiempo-con-nuestros-hijos>

<p>espaldas, mientras su padre dibuja algo en su espalda, el niño, debe plasmar tal cual lo que sienta, este es un ejercicio para reforzar el vínculo, padre e hijo, es curioso ver esta escena porque los participantes toman como reto la actividad, de dar a conocer cuál es la pareja que tiene un mejor vínculo.</p>	
<p>DESCRIPCIÓN II Emociones positivas</p> <p>Al empezar la actividad los niños llegaron, solos sin ser llamados, se sentaron con gran alegría y entusiasmo, a la expectativa de que será el trabajo a realizar.</p> <p>En este día tanto los padres de familia como los niños(as) estaban muy contentos y manifestaron que les gustó mucho la actividad porque compartieron tiempo con sus hijos, además dijeron que habían aprendido juegos para hacerlos en casa.</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>El rol de ser padre implica el amor incondicional hacia sus hijos, por estar razón se deben conocer del uno al otro para así llevar buena relación entre padre e hijo.</p> <p>“Ser padres implica tres aspectos distintos: la decisión de serlo, el amor incondicional a los hijos y la tarea de cuidarlos. De esas tres cosas las dos primeras duran toda la vida. El rol no cambia: mis hijos serán siempre mis hijos y yo, su padre (por más que en algún momento yo no tenga ya que enseñarles, por más que sean ellos los que me lleven del brazo). Tampoco el amor incondicional de los padres hacia los hijos (y no viceversa) se acabará nunca.”¹⁰⁵</p>
	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Es muy importante fortalecer las buenas relaciones entre padres e hijos, porque es un factor fundamental en el desarrollo</p>

¹⁰⁵ Bucay, Demian, Amor de padres a hijos y viceversa. {en línea}. {06 DE MARZO DE 2020} Disponible en https://www.cuerpamente.com/psicologia/hijos/amor-padres-hijos-y-viceversa_1097

	emocional de los infantes.
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>Lo negativo del día de hoy es que nuevamente fue difícil trabajar con el cuerpo médico, solo una enfermera estuvo por ratos durante el desarrollo del taller.</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <p>Consideramos que es importante que el cuerpo médico conozca y se empalme con las aulas hospitalarias, porque son los agentes médicos quienes comparten más tiempo con los participantes hospitalizados. Además si se pretende que esta estrategia continúe el cuerpo médico debe estar enterado del tema.</p> <p>CONCLUSIÓN III</p> <p>La relación entre médico y paciente es muy importante para el desarrollo emocional y físico del paciente, como lo plantea Maglio:</p> <p>“la posibilidad de encontrar un equilibrio en las relaciones médico - paciente, que no se ubica en la cercanía excesiva ni en la distancia que raya en el abandono, ya que es posible establecer lazos de respeto y dignidad a través de la empatía.”¹⁰⁶</p>

¹⁰⁶ MAZO, Astrid. LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS ANTE LAS RELACIONES CON EL PERSONAL DE SALUD. Medellín, 2006, 136p. Proyecto Pedagógico. Universidad de Antioquia, facultad de Educación.

4.6.4 Diarios de campo grupo 4.

DIARIO DE CAMPO Nº: 9	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Cruz, Tatiana Flórez y Karol Manzo.	
FECHA: 11 de marzo de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López de Valencia	ACTIVIDAD: Taller 1: Construcción y manipulación de mi Títere. Taller 2. Juego Con Mi Entorno.	OBJETIVO: Objetivo educativo taller 1: fortalecer las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López a través de la construcción y manipulación de títeres. Objetivo expresivo taller 1: estimular las emociones positivas, la creatividad y la imaginación a partir de la elaboración y manipulación de títeres.
HORA: 1:00 pm a 6:00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.	Objetivo educativo taller 2: transformar el contexto hospitalario, en un entorno agradable para la estimulación de las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad, por medio de juego con los títeres para la transformación de mi entorno. Objetivo expresivo taller 2: Amenizar el entorno hospitalario, donde se vea reflejado las emociones positivas en los niños y niñas mediante el juego de títeres construidos con instrumentos médicos.
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. Al llegar al hospital primeramente nos concentramos en el proceso de desinfección de los implementos que vamos a utilizar en el desarrollo de este taller. Igual que el primer día de las anteriores semanas, llegamos con la expectativa de conocer a un nuevo grupo, a quien		REFLEXIÓN I Comprendimos que esa estrategia lúdica artística por medio de títeres no solamente contribuye a la estimulación de emociones positivas sino también a la construcción de un aprendizaje significativo en los participantes. “Las máscaras y los títeres se brindan en este aparente juego, teatralizando la opción de visualizarse, las emociones entran en juego para desafiarse a ser lúdicos y propositivos, el acto de crear los personajes los impulsa y hasta cierto punto obliga a mimetizarse con sus creaciones,

denominamos grupo 4, lo primero que se hizo fue caracterizar a la población con quiénes íbamos a trabajar esta semana. Nos encontramos con 5 participantes que están dentro de la edad de 3 a 6 años. Los participantes 5 y 6 aún seguían en el área de hospitalización y como siempre se alegraron mucho de volvernos a ver.

En este día se unieron a los talleres niños de mayor edad, quienes se animaron a participar en el desarrollo de las actividades, a estos pacientes no los caracterizamos porque son pacientes con edades de 7 años en adelante y no cumplen con los indicadores de inclusión.

Una de las maestras en formación se dedicó a trabajar en la habitación con el participante N°6, así como la semana pasada, debido a su condición física.

Aprovechando que es el mes de la mujer, se decidió modificar un poco la dinámica de los talleres y fusionamos el taller 1 con el taller 2 y hacer un títere de una niña, a partir de una jeringa, y en la parte de atrás de la niña se colocó un corazón con un mensaje que decía “ feliz día mujer”.

Cada niño(a) construyó su propio títere, le colocaron ojos, boca, nariz, cabello y toda, clase de cosas que se les ocurrieran.

En el desarrollo de esta actividad los niños identificaron los colores que deseaban colocarle a los ojos, la nariz, la boca y el cabello de su títere, también identificaron tamaños, entre grande, mediano y pequeño.

Posteriormente cada paciente entregó a su familiar, a las doctoras y enfermeras el títere que

para poder dar vida. El individuo se involucra en su propio aprendizaje en un aprender haciendo”¹⁰⁷

CONCLUSIÓN I

El arte es una herramienta útil para la estimulación de las emociones positivas en los pacientes pero al mismo tiempo las vertientes artísticas contribuyen a que los niños y niñas tengan un desarrollo evolutivo en las dimensiones cognitivas, lingüísticas y socio afectivo, concluyendo con un aprendizaje significativo para ellos.

¹⁰⁷ MARULANDA, Lina. TOBÓN, Mónica. ZAPATA, María. LOS TÍTERES COMO ESTRATEGIA LÚDICO PEDAGÓGICA EN EL MEJORAMIENTO DEL PROCESO LECTOESCRITOR. Honduras. 2016. 118p, Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Pedagogía de la lúdica. Fundación Universitaria Los Libertadores

<p>hicieron.</p> <p>Luego las maestras en formación ingresaron al teatrín y con los títeres representaron el cuento “enfado”, donde identificaron los lugares escenográficos, los personajes y las emociones expuestas en el cuento.</p> <p>Finalmente se presentó el cortometraje llamado "les presento a un tal de un hospital" con la intención de que los niños y niñas vean el contexto hospitalario un poco más amigable.</p>	
<p>DESCRIPCIÓN II</p> <p>Emociones positivas</p> <p>El participante N°5 manifestó su alegría al vernos nuevamente, diciendo “si, si si, vamos a jugar con Cirilo”.</p> <p>Se motivaron al decirles que el títere que íbamos a hacer era un detalle para que se lo regalaran a la mamá y las doctoras y enfermeras que ellos quisieran.</p> <p>El participante N°5, es uno de los participantes que más tiempo ha permanecido interno en el hospital y es con quién se ha llegado a construir un lazo fuerte de empatía, cariño y se ha observado mejoría en su estado emocional.</p> <p>Algunos participantes estaban tan interesados por la actividad que terminaron su títere y querían hacer otro más, al final ellos resultaron haciendo dos títeres cada uno.</p> <p>Al presentar el cortometraje el participante N°9 mencionó " quiero ser amigo del hospital y que me cure"</p>	<p>REFLEXIÓN II</p> <p>Sentimos una gran satisfacción por el trabajo realizado. En el día de hoy nos encontramos con dos situaciones opuestas al hacer la misma actividad, por un lado participantes muy motivados por la construcción y manipulación de los títeres y por otro lado dos participantes que al inicio no les interesó en absoluto el mundo de los títeres.</p> <p>Pero lo importante fue que al presentarse esta situación logramos buscar estrategias cómo los audiovisuales y el teatro de títeres para que todos los participantes, incluyendo los dos pacientes desinteresados, se motivarán y pasarán un momento agradable</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>Al principio los participantes se notaban desmotivados y a raíz de su estado de salud no querían hacer nada, pero cuando interactuaron con nuestro títere icono Cirilo se animaron un poco.</p>	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Los títeres son una herramienta maravillosa que han logrado plasmar en los rostros de los niños una gigante sonrisa y llenar de mucho amor el corazón de cada uno de ellos.</p> <p>REFLEXIÓN III</p> <p>Comprendimos que la enfermedad o el malestar físico influyen mucho en el estado de ánimo y emocional del ser humano, así como se vio reflejado en la participante N°6, pues su condición física y el dolor de su cadera no le permitió culminar las actividades. También reflexionamos</p>

<p>A la maestra en formación que estaba trabajando con participante N°6 en la habitación, se le dificultó un poco el desarrollo de los talleres porque el participante no tenía ánimos de nada, solo lloraba y lloraba, intentamos construir un títere y se calmó un poco, pero al rato seguía llorando, así que por este día decidimos dejarla descansar.</p>	<p>sobre que un maestro debe ser creativo y mágico en el momento de improvisar o buscar otras estrategias para obtener la concentración de los participantes durante el desarrollo de las actividades.</p>
<p>El participante N°5 siempre está en disposición de realizar las actividades, pero hoy se dejó llevar por el desánimo de la participante N°10. La participante N°10 no le llamó la atención la creación del títere y con voz muy decadente y preocupante expresó: "ya estoy aburrida..." "me puedo ir a pintar con mis colores?" en ese momento las maestras en formación se quedaron en silencio y luego una de ellas le dijo termina tú títere y te vas a pintar. Esto es algo muy significativo para nosotras, pues muestra que aunque la actividad para los demás era interesante, para la participante N°10 era solo un muñeco más, esta actitud presentada llevó al participante N°5, a tomar la misma actitud despojándolo de la misma manera de la actividad, después que acabaron el títere juntos se fueron a pintar.</p>	<p>CONCLUSIÓN III Concluimos que la enfermedad en el ser humano y en este caso en los niños(as) desestabiliza su estado emocional e impide hacer diversas actividades, además "se altera su rutina y limita su dependencia, muestran cambios en sus signos vitales y ponen resistencia, pérdida del control: enojo, aburrimiento, frustración y falta de interés"¹⁰⁸.</p>

¹⁰⁸ BARRIOS, Melitzel, otros. Atención al Niño Hospitalizado. Universidad de Panamá Facultad de Enfermería Departamento de Materno Infantil. {en línea}. {11 de marzo de 2020} disponible en <https://es.slideshare.net/scastillovega/atencion-al-nio-hospitalizado>

DIARIO DE CAMPO N°: 10	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Cruz, Tatiana Flórez y Karol Manzo.	
FECHA: 12 de marzo de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López de Valencia	ACTIVIDAD: Taller 3. Mi Cuerpo Es Un Títere.	OBJETIVO: Objetivo educativo: Utilizar el cuerpo como títere para el fortalecimiento de las emociones positivas en la población infantil de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana
HORA: 2:00 pm a 5:00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.	Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas de los niños y niñas del hospital Susana López, a través de la expresión corporal de su cuerpo, utilizado como títere.
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. En este día modificamos un poco el taller 3, se realizó la misma dinámica de las estaciones, pero en esta ocasión se cambiaron las actividades que habían dentro de cada estación. En la primera estación había una secuencia de figuras geométricas de diversos colores, lo que llevó a que los participantes colocarán en práctica su memoria, los colores y las figuras geométricas, se alcanzó a percibir que la mayoría de ellos conocían perfectamente las figuras geométricas y los colores. En la segunda estación se colocó en práctica su expresión corporal, debían de contar por		REFLEXIÓN I El juego y el arte son dos combinaciones importantes que contribuyen al estímulo de emociones positivas en los niños y niñas. La lúdica jugó un papel muy importante en el desarrollo de este taller porque fue la magia para alegrar los corazones de los participantes. “Para un niño y una niña de Educación Inicial la cual oscila entre los 3 y 6 años, las actividades lúdicas se convierten en una actividad cotidiana, su desarrollo evolutivo en gran medida está marcado por el ejercicio y práctica de las mismas, permite estimular de manera determinante el desarrollo del niño o niña, debido que a través de estas actividades se pueden fortalecer los valores, estimular la integración, reforzar aprendizaje, promover el seguimiento de instrucciones, el desarrollo psíquico, físico y motor, estimular

<p>medio de movimientos corporales una acción que estaba plasmada en una imagen. La tercera actividad les permitió estimular la motricidad fina, por medio del movimiento de vasos desechables, en esta estación los participantes se rieron a carcajadas, porque les causaba risa que batallaba colocando un vaso encima del otro. El resto de las estaciones se trataban de agilidad, en las cuales se divirtieron mucho.</p>	<p>la creatividad, además de ofrecer igualdad de oportunidades y condiciones para la participación del infante como parte de un grupo diferente al familiar lo cual con lleva a la formación ciudadana¹⁰⁹.</p>
<p>DESCRIPCIÓN II Emociones positivas Estás nuevas actividades les gustó mucho a los niños, porque se observaron muy interesados, además participaron en todas las actividades e incluso repetían varias veces la misma estación. En la segunda estación de la actividad dos los participantes 5 y 9, fueron bastante expresivos con su cuerpo y se divirtieron mucho al realizar el ejercicio. El juego fue un gran aliado para el desarrollo de la actividad dos, porque por medio de él los niños se divirtieron e incluso el paciente 9 expresó " por estar jugando se me olvidó el dolor de mi operación"</p>	<p>CONCLUSIÓN I El arte es una herramienta útil para la estimulación de las emociones positivas en los pacientes pero al mismo tiempo la lúdica contribuye a que los niños y niñas tengan un desarrollo evolutivo en las dimensiones cognitivas, lingüísticas y socio afectiva, concluyendo que al mismo tiempo que juegan construyen un aprendizaje significativo.</p> <p>REFLEXIÓN II El arte y la lúdica fueron los protagonistas del día de hoy porque con sus múltiples beneficios aportaron motivaciones y estímulos para promover las tres emociones positivas que plantea "Rafael Bisquerra: amor, alegría y humor"¹¹⁰.</p> <p>CONCLUSIÓN II Los títeres en compañía de la lúdica son una combinación maravillosa que han logrado plasmar en los rostros de los niños una gigante sonrisa y llenar de mucho amor el corazón de cada uno de ellos.</p>

¹⁰⁹ BLANCO. Dorais. Las actividades lúdicas y su importancia en los niños y niñas de educación inicial. {en línea}. {12 de marzo de 2020}. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos98/actividades-ludicas-y-su-importancia-ninos-y-ninas-educacion-inicial/actividades-ludicas-y-su-importancia-ninos-y-ninas-educacion-inicial.shtml>

¹¹⁰ ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

<p>DESCRIPCIÓN III Emociones negativas La estación dos de la actividad dos nos permitió percibir que el participante N°11 era extremadamente tímido, frente a la actividad de expresarse con sus movimientos corporales, mencionó “ me da pena hacerlo”</p>	<p>REFLEXIÓN III La timidez es un factor que influye en el estado emocional de los niños y niñas porque les impide jugar, expresarse y relacionarse espontáneamente con los demás. Richard H. Klemmer "considera que las desventajas que tienen los niños(as) tímidos son: sentimiento de inseguridad y aislamiento, incapacidad para dar y recibir afecto, falta de iniciativa, tendencias a la dependencia pasiva en sus relaciones con otros. Esas reacciones no permiten que los individuos logren un buen desarrollo moral intelectual y social"¹¹¹</p>
	<p>CONCLUSIÓN III La lúdica y el arte puede ser una herramienta útil para combatir la timidez, pues consideramos que si se logró que el paciente 7 se relacionara un poco más con el resto de participantes, por medio del juego y la manipulación de títeres. Al implementar y hacer una investigación específicamente en disminuir la timidez mediante el arte y la lúdica, puede generar resultados exitosos. “El juego como lo han expresado diversos investigadores como Vygotsky, Piaget, Krupskaja, Makarenko y muchos otros, es utilizado con el objetivo de educar relaciones amistosas y cualidades del colectivismo. El juego permite la socialización entre compañeros y personas cercanas al niño (a) logrando una apropiación de valores, afectividad y seguridad, permitiendo una mayor interacción con sus compañeros”¹¹².</p>

¹¹¹ MONTEJO, Elizabeth. La timidez en los niños, un factor que dificulta el aprendizaje escolar. CD. Del Carmen, Campeche, 2005, 47p. Proyecto de innovación docente (Licenciado en Educación). Universidad Pedagógica Nacional.

¹¹² DIONISIO, Guadalupe. CRUZ, Dellanira. Estrategias que permiten contrarrestar la timidez en el niño de preescolar. Ciudad del Carmen. 2006. 57p. Tesis (Licenciado en Educación). Universidad Pedagógica Nacional.

DIARIO DE CAMPO N°: 11	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Leidy Cruz, Tatiana Flórez y Karol Manzo.	
FECHA: 13 de marzo de 2020	INVESTIGACIÓN: Investigación acción, con enfoque cualitativo.	
LUGAR: Hospital Susana López de Valencia	ACTIVIDAD: Taller 4. Integrando la familia y cuerpo médico, por medio de los títeres.	OBJETIVO: Objetivo educativo: Integrar la población infantil interna, familiares y cuerpo médico, por medio de la manipulación de títeres. Objetivo expresivo: estimular las emociones positivas en los niños y niñas internos, mediante la integración de sus familiares y cuerpo médico, a través de los títeres como estrategia lúdico artística.
HORA: 2:00 pm a 5:00 pm	POBLACIÓN: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en la unidad pediátrica del hospital Susana López De Valencia.	
DESCRIPCIÓN I Apreciación general del ambiente y del desarrollo del taller. Como es costumbre se inicia con la desinfección de los materiales que se van a utilizar, luego pasamos por cada habitación invitando a los niños y a sus familiares a que		REFLEXIÓN I Permanecer días o semanas internados en un hospital es una experiencia que marca la vida del niño o niña, pero puede ser más llevadera si se cuenta con el apoyo médico y familiar. La familia tiene un rol muy importante en este proceso, razón por la cual dentro de nuestra propuesta de aulas hospitalarias quisimos fortalecer las relaciones familiares con los pacientes porque esto ayudará a que su estado emocional también mejore.

pasen al salón de recreación. Este día nos encontramos con la grata sorpresa de que dos participantes están de regreso en sus hogares. Se inició con la presentación de dos cortometrajes para que los participantes reflexionen sobre ellos. Al realizar la presentación de los dos cortometrajes la madre del participante N°9 mencionó: "los videos me hicieron reflexionar sobre cómo debo tratar a mi hijo y qué debo siempre tener tiempo para él" Continuando con el desarrollo del taller sé compartió algunas estrategias a los familiares para que compartieran e hicieran equipo con sus hijos, en esta actividad se observó las relaciones entre padres e hijos y cómo influye la familia en el estado emocional del niño(a). las estrategias que se desarrollaron fueron: creación y manipulación de títeres en equipo, construir una corta historia con base al títere creado y socializarla con los demás, también jugaron al ahorcado con el fin de que al mismo tiempo que comparten padres e hijos por medio del juego también fortalezcan el estudio del

CONCLUSIÓN I

Concluimos que la familia es muy importante en el proceso emocional del niño o niña hospitalizado, así como lo menciona Nayra Suárez:

“Cuando un niño va a tener la experiencia de una enfermedad o de estar hospitalizado es muy importante la preparación y participación del padre/madre, o en su defecto otro familiar, por las siguientes razones:

-El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.

-Cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización.

-Se ha comprobado que si la madre/padre tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.

-Se trata de que la madre/padre o familiar en colaboración con los profesionales consigan minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.

-En la angustia de separación los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño como curas y estar el máximo tiempo posible para lo que ahora existe la liberación de horarios de visita (24 horas).

-Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.

-Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.

-Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital”¹¹³

¹¹³ SUÁREZ, Nayra. EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE ENFERMERIA. En: Ciber, Revista científica de la sociedad Española de enfermería de urgencias y emergencias. N° 11(feb, 2010).pág. 8

abecedario y desarrollen procesos meta cognitivos.

DESCRIPCIÓN II

Emociones positivas

Los participantes se observan muy alegres trabajando con sus familiares, al construir el títere y contar la historia por medio de él, se observó la relación sólida y afectiva que tiene el participante N°5 con su madre, puesto que en todas las actividades trabajaron en equipo de una manera amorosa, divertida y cada momento expresaban esa afectividad por medio de besos, abrazos, palabras y sonrisas.

Después de jugar a él ahorcado la madre del participante N°5 mencionó que: " me parece que estos juegos son muy importantes para hacerlos en casa con nuestros hijos ya que muchas veces trabajamos todo el día llegamos de noche y a esa hora es tarde para salir con nuestros hijos al parque o a otros lugares, estos juegos se pueden hacer en la casa y así compartir tiempo con ellos"

REFLEXIÓN II

Consideramos que la relaciones familiares influyen mucho en el estado emocional de los niños y niñas, porque si la familia transmite al niño amor seguridad, alegría y compromiso, el niño identificará lo que siente en cada momento, será consciente de las propias sensaciones y no se confundirán con otras emociones, aceptará y comprenderá las emociones de una manera adecuada, logrando desarrollar la educación emocional en el participante.



Las Claves de la Educación emocional

- Identificar y Reconocer las emociones: Saber lo que siento en cada momento, ser consciente de las propias sensaciones y no confundir esa emoción con otra.
- Aceptar y comprender las emociones: Conocer lo que he pensado para sentirme así, aceptar mi estado emocional y comprenderlo sin presión, ni prisa por cambiarlo.
- Deja que fluyan y cumplan su función: Dejar que cada emoción cumpla su función, que fluya y que pase, no debemos dejarlas dentro.
- Expresarlas de manera adecuada: Aprender estrategias para dejar una salida de las emociones de un modo positivo.

Imagen sobre las claves de la educación emocional ¹¹⁴

¹¹⁴ Imagen tomada de <https://educayaprende.com/como-influyen-nuestras-emociones-en-las-relaciones-familiares/>

	<p>CONCLUSIÓN II</p> <p>Fue muy interesante y significativo observar las sonrisas que tenían en los rostros los niños a raíz de compartir con sus familiares dentro de las aulas hospitalarias, además fue satisfactorio escuchar el agradecimiento de los familiares con las maestras en formación por compartir con ellos este tipo de estrategias.</p>
<p>DESCRIPCIÓN III</p> <p>Emociones negativas</p> <p>No se percibió ninguna situación negativa en el día de hoy.</p>	<p>REFLEXIÓN III</p> <hr/> <p>CONCLUSIÓN III</p>

4.7 CAPAS CONCEPTUALES DEL ANÁLISIS INDUCTIVO.

Después de reunir toda la información mediante los instrumentos de recolección, se diseñan las propuestas de mejora para aplicarlas en el contexto de la investigación, al hacer el análisis de datos de forma inductiva surgen tres categorías, las cuales se combinan y finalmente surgen dos grandes perspectivas.

“La elaboración de categorías y el ponerles nombre es, en gran medida, un proceso intuitivo, pero también es sistemático e informado por el propósito del estudio, la orientación del investigador y el conocimiento, así como los significados hechos explícitos por los participantes. Cada estudio tiene un marco teórico. Esto significa que la investigación se coloca en un cuerpo de literatura que toma en consideración el propósito y las preguntas de investigación. Los nombres de las categorías pueden provenir de tres fuentes o de una mezcla de las mismas: el investigador, los participantes y las fuentes externas al estudio como lo es la literatura. El nombre de las categorías deberá reflejar la temática particular del estudio.

A continuación se muestra una representación de cómo los investigadores coleccionaron datos de algunas fuentes (capa 1) los analizaron y desarrollaron una descripción de eventos (capa 2). Con esta descripción Los investigadores formaron tres temas o categorías (capa 3) y combinaron sus temas dentro de dos grandes perspectivas (capa 4). El saber cómo funciona este proceso puede ayudar a ver cómo los investigadores trabajaron con los detalles, también se puede ver la manera en que fueron ascendiendo¹¹⁵.

Dos amplias perspectivas: Inteligencia emocional en aulas hospitalarias y aprendizaje significativo mediante el arte.

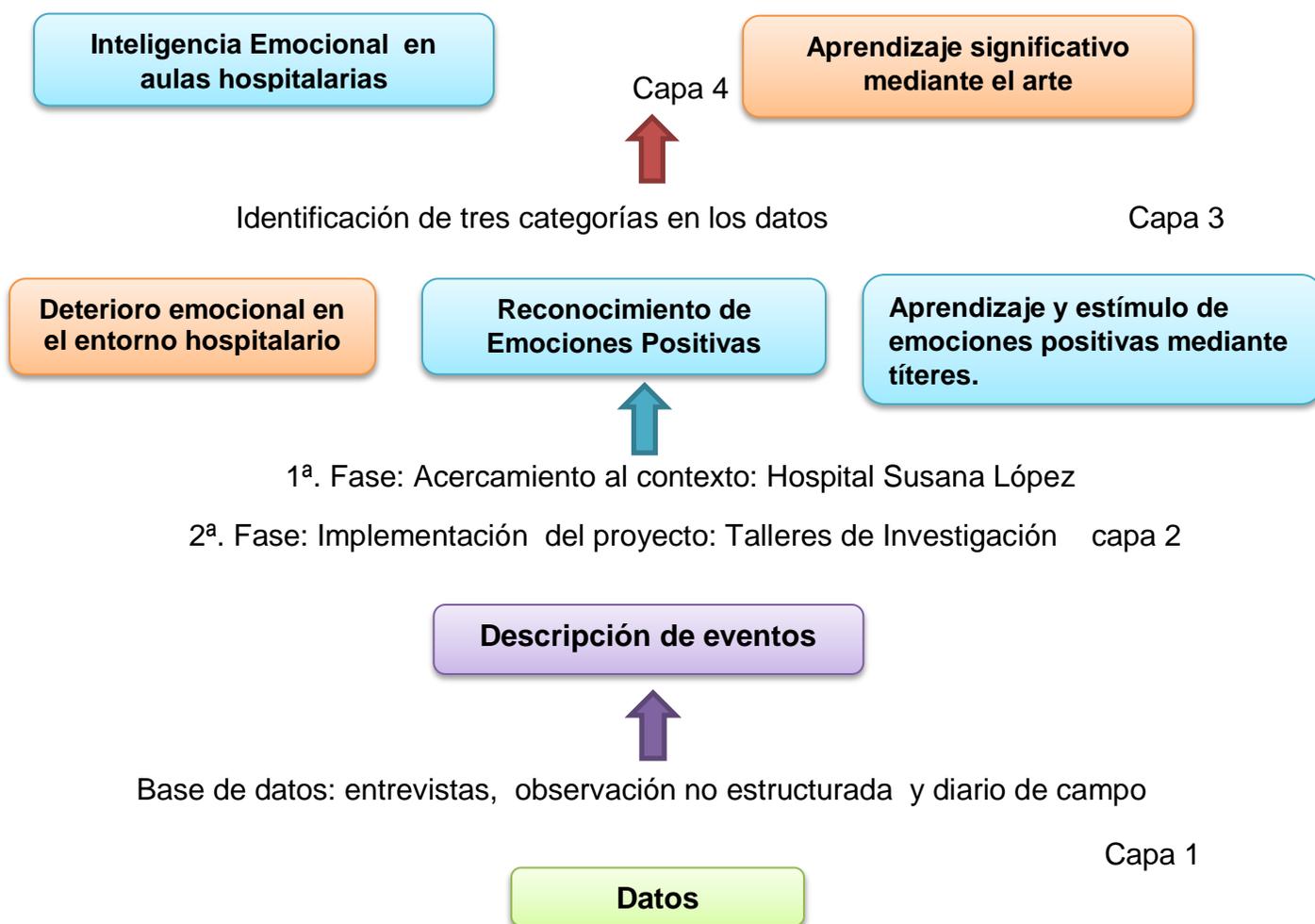


Figura 7 Organización en capas. Fuente propia

¹¹⁵ VALENZUELA, Jaime. FLOREZ, Manuel. FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. Monterrey. Editorial Digital tecnológico. 2012. p.192 y 193.

4.8 MAPAS MENTALES SOBRE CATEGORÍAS EMERGENTES Y TEMÁTICAS.

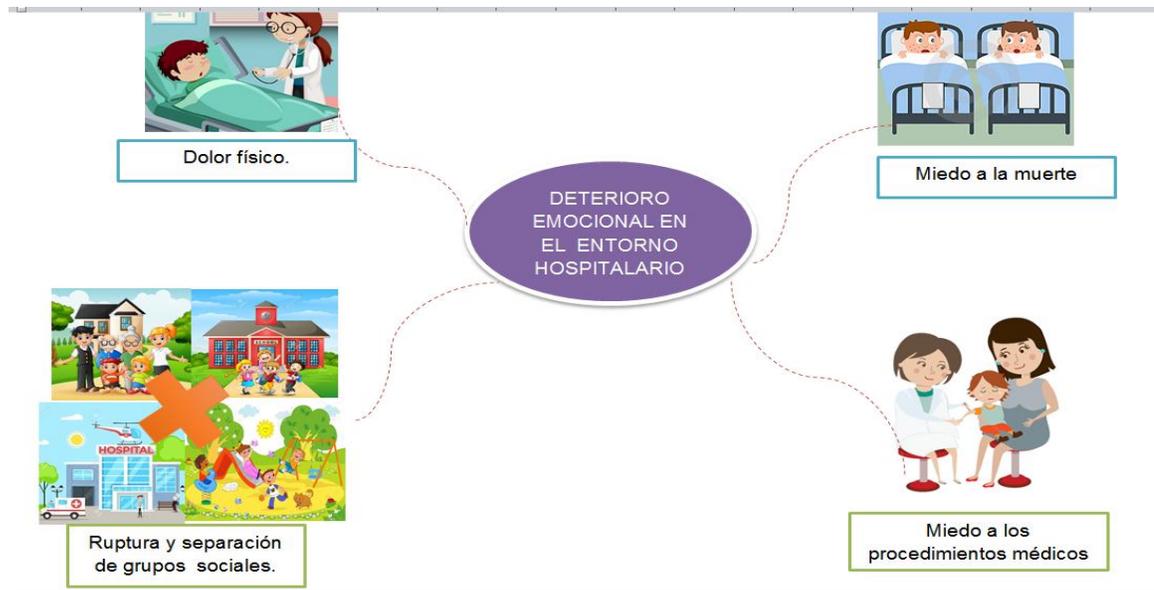


Figura 8. Mapa mental de la categoría 1. Fuente propia

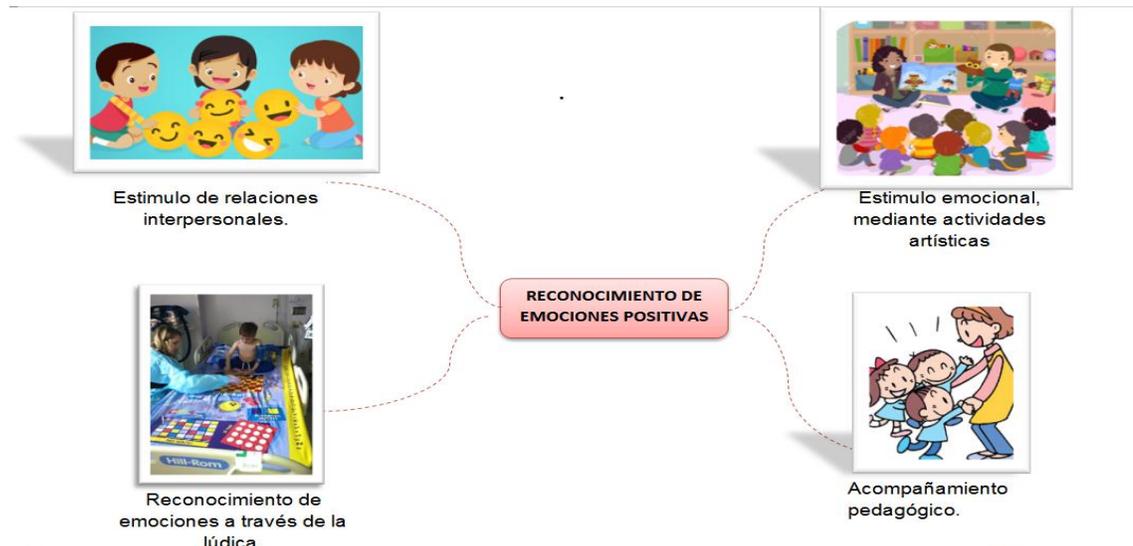


Figura 9. Mapa mental de la categoría 2. Fuente propia

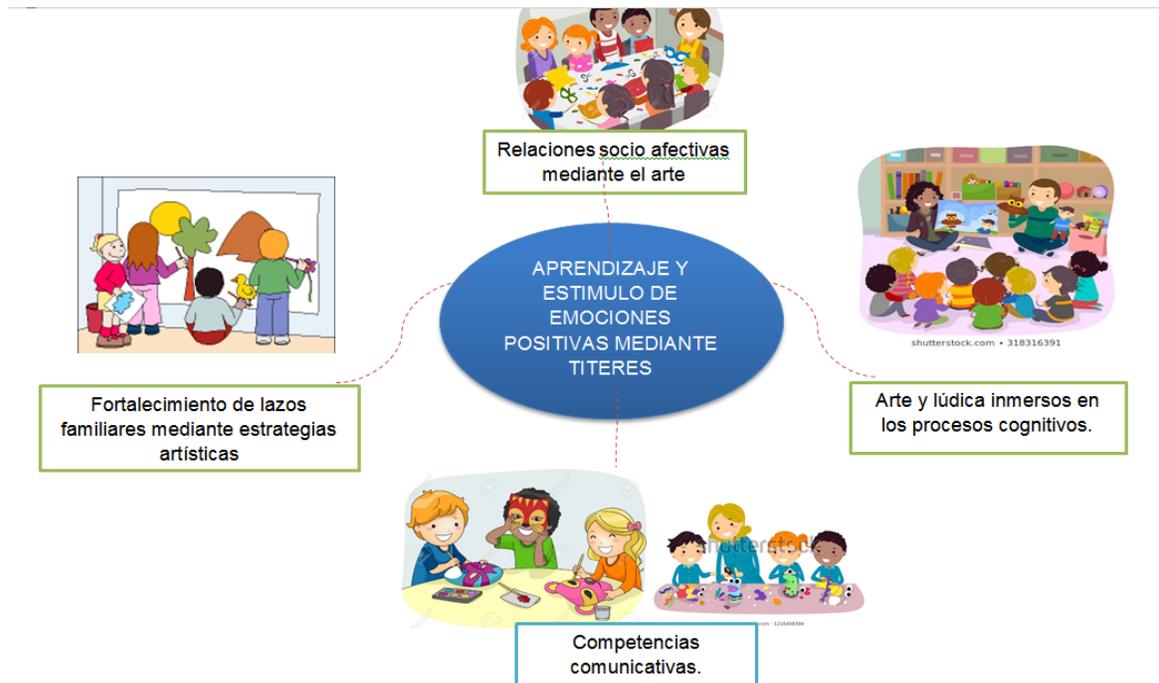


Figura 10. Mapa mental de la categoría 3. Fuente propia.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

5.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CATEGORÍAS EMERGENTES

En este espacio se describe de forma concreta las categorías emergentes que surgieron a través de la observación no estructurada, de las entrevistas y de los diarios de campo, con las que se busca aclarar hallazgos y resultados para dar respuesta a la pregunta de investigación formulada en el proyecto investigativo. Stratuss y Corbin señalan que " las categorías son conceptos derivados de los datos, que representan los fenómenos. Añade que los fenómenos son ideas analíticas pertinentes que emergen de los datos"¹¹⁶

5.1.2 Inteligencia Emocional en Aulas Hospitalarias.

La inteligencia emocional es la capacidad humana de sentir y controlar los estados emocionales, permite ser consciente de las propias emociones y comprender las acciones o reacciones de los demás, comprende las dificultades y las enfrenta con calma, trabaja con facilidad en equipo y entabla una actitud empática y social, así se evidencia como el individuo logra agenciar sus emociones No obstante, el desarrollo de la inteligencia emocional dentro de un contexto hospitalario se complejiza, dadas las condiciones físicas en las que se encuentran las personas albergadas allí, de ahí la pertinencia de generar estímulos que despierten emociones positivas en ellos, para el caso, con la formulación de una estrategia lúdico artística a través de títeres. Durante el desarrollo de los talleres de investigación y el registro de los diario de campo, se logró evidenciar que el estado emocional de los participantes estaba muy afectado por factores como el dolor físico, el miedo a quedarse solos en el hospital, el miedo a la muerte, la tristeza y el aburrimiento por la ruptura de su vida diaria y la interrupción de sus

¹¹⁶ ALFONZO, Nohelia. CARACTERIZACIÓN. {En línea}. {20 de abril de 2020}. Disponible en: <https://en.calameo.com/read/002784318d9be4e3f4d50>

relaciones interpersonales dentro de sus grupos sociales; estos factores influyen considerablemente en el desarrollo de la inteligencia emocional. Cabe la pena decir, que el manejo de la inteligencia emocional en el contexto escolar es muy distinto al del ámbito hospitalario.

Según Zambrano “en el caso del niño/a hospitalizado se agrava este sentimiento debido a que se enfrenta a un impacto emocional que a esa edad no sabe controlar ni actuar de una manera favorable. Este miedo aparece debido a que al diagnosticar una enfermedad el o la niño/a puede presentar emociones y comportamientos negativos. El miedo puede verse intensificado también por el desconocimiento de la situación nueva que no controla, la separación de su entorno, la aprensión al instrumental, tratamientos médicos y al personal sanitario y como miedo extremo, la muerte. Estos miedos pueden verse condicionados por diversos factores que según Carrasco asegura que son, “la edad del niño/a, el tiempo de hospitalización, la actitud de la familia, el tipo de patología y el conocimiento o desconocimiento del diagnóstico”¹¹⁷.

Teniendo en cuenta lo planteado por Zambrano y el análisis de datos recogidos mediante los instrumentos de recolección se induce que el desarrollo de la inteligencia emocional es muy importante en el niño y la niña hospitalizado(da) para que desarrolle la capacidad de agenciar sus emociones, es decir, de controlar esos estados emocionales que dan lugar a la ira, el miedo, la ansiedad y la tristeza, enmarcadas como emociones negativas según Bisquerra¹¹⁸, razón por la cual se valida la implementación de las aulas hospitalarias mediante la estrategia lúdico artística de los títeres para estimular el desarrollo de la inteligencia emocional, combatir las emociones negativas y permitir la permanencia de las positivas.

Las Aulas Hospitalarias es una estrategia poco conocida en el Cauca, pero tuvo un gran acogimiento por parte del centro Hospitalario Susana López de Valencia, por esta razón es importante contextualizarse sobre este tema. Las aulas hospitalarias:

¹¹⁷ PEREZ, Maite. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL DE LA CALENDARIA. 2018, 45p. Trabajo de fin de grado de pedagogía. Universidad de la Laguna.

¹¹⁸ ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.

“son las unidades escolares que surgen dentro de los hospitales con el objetivo de ofrecer una atención escolar a los niños que se encuentran hospitalizados y evitar y prevenir cualquier tipo de discriminación que puedan sufrir los niños debido a su hospitalización. De esta manera, las aulas hospitalarias tienen una serie de características diferentes a los centros escolares tradicionales, ya que son espacios situados dentro de centros hospitalarios y por lo tanto, las atenciones y los aspectos a tener en cuenta en todas y cada una de las intervenciones son distintas a las que se llevarían a cabo en un aula normal. Asimismo, las actuaciones llevadas a cabo por los/as maestros/as y los/as pedagogos/as que trabajan en estas aulas deben de tener en cuenta las diversas circunstancias que rodean al niño hospitalizado como su angustia, ansiedad, desmotivación, etc. Por ello, es fundamental fomentar en estos niños y niñas la creatividad, las habilidades y capacidades manipulativas, el uso de las nuevas tecnologías, etc. Además, Luz María Ariza en su artículo “El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo” indica que las aulas hospitalarias son un espacio especial dentro de los hospitales porque son un lugar de paz, armonía, comprensión, donde los niños y niñas hospitalizados pasan diversas horas aprendiendo y desarrollando sus habilidades. De esta manera, Ariza entiende estos espacios como lugares donde los niños y niñas pueden encontrar el apoyo necesario y pueden olvidarse (en cierta medida) de las preocupaciones derivadas de su situación personal”¹¹⁹

De esta manera, se tomaron en cuenta las características propias de un aula hospitalaria, y se formuló el proyecto de investigación Aulas Hospitalarias una estrategia lúdico artística a través de títeres para el estímulo de emociones positivas de los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López de Valencia. Para su desarrollo se diseñaron e implementaron una serie de actividades enmarcadas en cuatro talleres investigativos desde lo lúdico y lo artístico, con el fin de mitigar el deterioro emocional hallado en los niños y niñas hospitalizados, pues manifestaban verbalmente su dolor físico, su tristeza al tener que separarse de su familia, de sus amigos, de su escuela esto les llevaba a temer ser abandonados, también expresaban su temor frente a los procesos médicos y en últimas a la muerte. Pero tras implementar las aulas hospitalarias como una estrategia lúdico artística a través de los títeres se evidenciaron excelente resultados, porque se observó cómo en su mayoría los

¹¹⁹ MARTINEZ, Sandra. Otros. AULAS HOSPITALARIAS EN COLOMBIA. {en línea}. {22 de abril de 2020}. Disponible en : <https://prezi.com/4b6vx9-01-6q/aulas-hospitalarias-en-colombia/>

participantes mejoraron su estado emocional al participar en los talleres cuya herramienta esencial eran los títeres y la lúdica, se observaba como lograban reconocer sus emociones y reflejaban en su comportamiento emociones positivas. Lo anterior indica que desarrollar la inteligencia emocional para que los participantes reconozcan y controlen sus emociones, contribuye a obtener resultados exitosos, concluyendo que el desarrollo de la inteligencia emocional dentro de las aulas hospitalarias es fundamental para el bienestar de los infantes internos.

5.1.3 Aprendizaje Significativo mediante el Arte.

Para David Ausubel, exponente y creador de la teoría del aprendizaje significativo, aprender es adquirir significados, y el aprendizaje significativo “supone la adquisición de nuevos significados” (Ausubel: 122).

Así pues, a la luz de esta teoría el nuevo material de aprendizaje debe relacionarse con los conocimientos que posee el alumno no de manera autoritaria, sino generándose estrategias pedagógicas acordes al ser íntegro de los estudiantes, es decir, tomando en cuenta sus perspectivas sobre el tema, la forma en cómo ven el mundo respecto a esa temática, para que al abordar los nuevos conocimientos haya un punto de anclaje entre lo nuevo y lo existente en ellos y logren dar un significado a su aprendizaje dentro de un contexto puntual en el que podrán desarrollar sus ideas, pensamientos e imaginación para darles aplicabilidad concreta. Gutiérrez (2019).

De manera más amplia Sarmiento al seguir a Ausubel, escribe: “Según esta teoría, el aprendizaje es significativo en la medida en que se relaciona con los conocimientos previos en forma subordinada, supraordenada (de orden superior) o combinatoria. Este tipo de aprendizaje, en opinión de Ausubel, se opone al

aprendizaje repetitivo, el cual se caracteriza por memorizar el contenido sin establecer relaciones con los conocimientos previos” (2009, pg.138)

“Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización”¹²⁰

En este sentido tras analizar e interpretar los datos recolectados mediante los diarios de campo se observa que en la búsqueda de estimular las emociones positivas en los niños y niñas de 3 a 6 años de edad internos en el hospital, mediante la estrategia lúdica artística los títeres surgió un aprendizaje significativo, porque durante el desarrollo de los talleres investigativos direccionados en el juego y el arte a través de los títeres los participantes conectaban aprendizajes previos como los colores, tamaños, figuras geométricas, entre otros, con los nuevos aprendizajes que brindaban las maestras en formación en las aulas hospitalarias. Para cada actividad había un pretexto inmerso en el juego y en el arte desarrollando el estímulo de emociones positivas pero al mismo tiempo induciendo el aprendizaje significativo en ellos.

El arte es fundamental en el estímulo de emociones, porque por medio de él se puede expresar los sentimientos, además sirve como canalizador de emociones negativas y proveedor de las emociones positivas, es así como lo menciona Bach y Dader:

"del arte nos interesa destacar su potencial para ponernos en contacto con nuestras emociones y hacerlas aflorar al exterior para compartirlas. En la infancia el arte es fundamental, es un medio de expresión. Los niños y niñas son seres en constante cambio y representación gráfica que realizan no es más que el lenguaje de su pensamiento, por su parte Moreno denomina mediación artística al hecho de utilizar

¹²⁰ AUSUBEL, David, et al. Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF*, 1983, vol. 1, p. 1-10.

el arte como herramienta de intervención socioeducativa con el objetivo de que la persona exprese y plasme su mundo interior en una creación artística”¹²¹.

De la misma manera el arte influye positivamente en el desarrollo del aprendizaje significativo, porque durante el proceso de la implementación de las actividades artísticas los participantes relacionaban los títeres con sus mascotas, sus muñecos, sus súper héroes o con conocimientos ya adquiridos con anterioridad, así mismo lo hacían con cada actividad nueva que se les enseñaba, a la vez que lograban impregnar sus conocimientos con emociones positivas, lo que permitió afianzar con más firmeza sus conocimientos, en tanto al recordarlas o recuperar de su memoria lo aprendido lo asociarán con emociones positivas vividas tales como: la alegría, el humor y el amor.

Esta categoría emergió de una serie de temáticas que fueron inducidas a partir de los diarios de campo, como: relaciones socio afectivas mediante el arte, fortalecimiento de lazos familiares mediante estrategias artísticas, estímulo de habilidades comunicativas y el arte y la lúdica inmersos en los procesos cognitivos, lo que reafirma que el arte es un herramienta clave en el proceso educativo y emocional de los niños y niñas. “El arte juega un papel más importante de lo que creemos en la educación de los niños. Además de estimular el aprendizaje de otras materias, como la lectura o las matemáticas, pintar, dibujar o modelar son actividades imprescindibles para el desarrollo de la percepción, la motricidad fina o la interacción social”¹²².

Es así como el arte se convierte en una herramienta maravillosa que marcó una diferencia en el desarrollo de esta investigación, porque al darle un lugar determinante dentro del diseño e implementación de la estrategia lúdico artística a través de títeres para las aulas hospitalarias planteadas se lograron

¹²¹ UÑO, Anna. EL ARTE: VEHÍCULO PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. 2013, 75p. Trabajo de fin de grado. Grado de maestro en educación infantil. Universidad internacional de la Rioja. Facultad de educación.

¹²² Con mis hijos. {en línea}. {22 de abril de 2020}. Disponible en:

<https://www.conmishijos.com/educacion/aprendizaje/la-importancia-del-arte-en-el-desarrollo-del-nino/>

realizar actividades dinámicas y llamativas, que a la postre favorecieron el estado emocional de los participantes y al mismo tiempo a desarrollar aprendizajes significativos en ellos.

5.2 CONCLUSIONES

- La implementación de las aulas hospitalarias a través de los títeres contribuyó a la estimulación de emociones positivas de 14 niños y niñas entre las edades de 3 a 6 internos en el hospital Susana López de Valencia. Este impacto de las aulas hospitalarias, mediante los títeres se evidenció desde las entrevistas, donde finalmente después de la aplicación de la estrategia lúdico artística se concluyó que el 93% de los participantes se encontraban alegres y solo un 7% continuaba triste.
- Se logró caracterizar el contexto socio – cultural de la población (Unidad Materno Infantil) UMI de la Institución Hospitalaria Susana López de Valencia, por medio de entrevistas, las cuales arrojaron información importante para dar continuidad al proyecto de investigación dentro de este contexto hospitalario. Mediante las entrevistas socioculturales se obtuvo un acercamiento con la población de estudio y al mismo tiempo se evidenció que tan presente está las emociones negativas al ingresar al hospital y como se transforman esas emociones en positivas mediante la aplicación de la estrategia.
- Se articuló el proceso de aprendizaje de las dimensiones cognitiva, lingüística y socio-afectiva mediante la implementación de las aulas hospitalarias a través de los títeres, este proceso de aprendizaje se consolidó en matrices como instrumento de recolección de datos, lográndose con ello esclarecer categorías emergentes como las enunciadas anteriormente, que en últimas constituyen las bases para la generación de nuevo conocimiento.

- La matrices de observación de cada grupo arrojó resultados valiosos para la investigación, se logró evidenciar que en un gran porcentaje del estudio se alcanzó el objetivo de este proyecto investigativo, demostrando que al implementar la estrategia lúdico artística a través de títeres dentro de las aulas hospitalarias surge un impacto en el estímulo de las emociones positivas en los participantes y al mismo tiempo mejora el proceso de aprendizaje en ellos.
- Se diseñó una cartilla metodológica donde se describe la estrategia lúdico artística a través títeres para el estímulo de emociones positivas en los pacientes de 3 a 6 años de edad internos en el hospital Susana López de Valencia de Popayán, Cauca, con el fin de implementar de manera permanente esta estrategia, tal como lo manifestaron los directivos del comité de bioética de esta institución hospitalaria.

5.3 RECOMENDACIONES

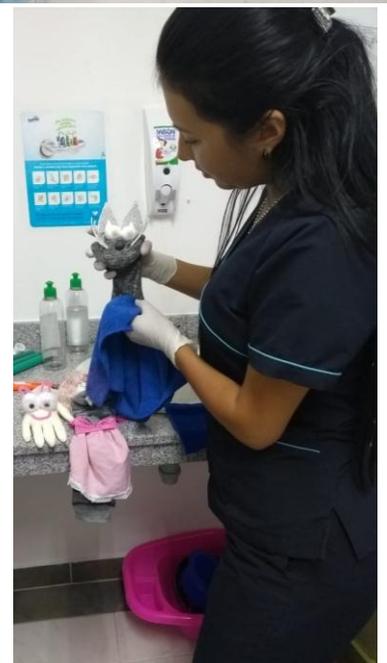
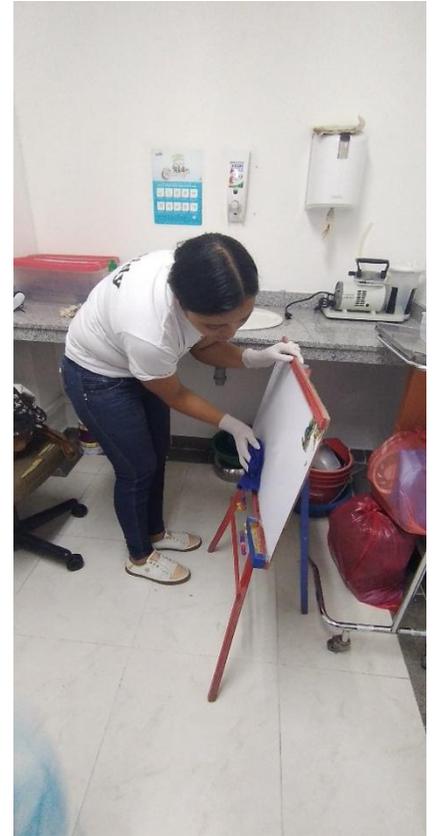
- Que el hospital Susana López de Valencia continúe brindando la atención de aulas hospitalarias a los pacientes internos en la UMI, con la intención de seguir velando por el bienestar emocional y educativo de los infantes.
- Adecuar un espacio de recreación y esparcimiento dentro del hospital, donde los infantes hospitalizados puedan acceder a un ambiente de diversión, relajación y aprendizaje, que contribuyan al bienestar físico, emocional y cognitivo de los pacientes.
- Dar continuidad a la estrategia lúdico artística realizada en la unidad materno infantil con niños y niñas entre los 3 a 6 años de edad, como también ampliar su cobertura a niños y niñas de otras edades y a través de otros lenguajes artísticos. Para continuar favoreciendo el estímulo de las emociones positivas de los pacientes por medio de los lenguajes artísticos.

- Seguir las direcciones y estrategias planteadas en la cartilla metodológica, para que se continúe con nuevas investigaciones.
- Desde el contexto educativo fomentar el interés investigativo que favorezca en sentido holístico a la población hospitalaria.

6. ANEXOS

Fotografías tomadas por las investigadoras, con fines netamente académicos.

Proceso De Desinfección.



TALLER 1 – TALLER 2.









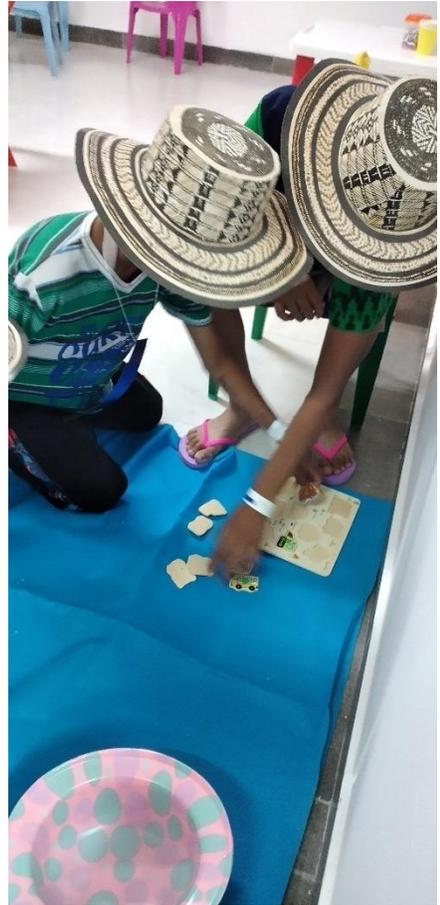




TALLER 3.















TALLER 4.











7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMINISTRACIÓN HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, reseña histórica, pagina hospital Susana López de Valencia E.S.E, 2013, retomado el 27 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.hosusana.gov.co/resena>
- ALASOMBRITA, Un repaso a los tipos de títeres, Historia del Teatro de Sombras, Sobre la Luz y las Sombras {en línea} {22 de noviembre de 2019}, disponible en <https://alasombrita.com/2017/04/18/un-repaso-a-los-tipos-de-titeres/>
- ALBIACH, O. Los títeres: un recurso educativo. Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa. 2013
- ALZINA, Rafael Bisquerra. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de investigación educativa. 2003.
- ARANGO. Maricel, BEDOYA. María, TOFIÑO. Maximilian, “emoción – arte, el arte de dominar tus emociones” fortalecimiento de las habilidades básicas de la inteligencia emocional en los niños del primer ciclo de básica a través de la lúdica en la institución educativa “Tulio Enrique Tascon Chambimbal”. Buga, Universidad del Cauca, Valle del Cauca, 2017
- ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.
- ARESTE GRAU. Judit, Educación infantil, las emociones en educación infantil: sentir, reconocer y expresar, universidad internacional de la Rioja, facultad de educación.
- ARIZA, L. M. El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. Educación y futuro digital, 2014.
- ARRIZABALAGA, Mónica. Las edades del aprendizaje: todo tiene su tiempo. {en línea}. {11 de julio de 2018}. Disponible en : https://www.abc.es/sociedad/abci-edades-aprendizaje-todo-tiene-tiempo-201703012046_noticia.html

- Artículo Uvic Univeritat, talleres de investigación, La Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas de la Universidad de Vic os invita, 2013
- Artista: The Toy Band, Álbum: Las Mejores Rondas y Canciones, Vol.1, Fecha de lanzamiento: 2015
- AUSBEL, D. Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona: 2002.
- ÁVILA. Noemí, ANTÚNEZ. Noelia y ACASO. María, La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área, Universidad Complutense de Madrid, 2011.
- BISQUERRA. Rafael, concepto de emoción, blog, grupo de Recerca en Orientación Psicopedagógica, 2000
- Borroto R, Aneiros R. La comunicación en la práctica médica. En: Villavicencio, N. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- BOUQUET, R. I., & MARTÍNEZ, A. C. Conceptualización, factores asociados y estrategias de autorregulación de la tristeza en niños y niñas de 10 años. *Tesis Psicológica*. 2009.
- BUSTACARA. Luz, MONTOYA. Martha, SÁNCHEZ, Sandra, el arte como medio para expresar las emociones, en los niños y niñas de educación inicial, Universidad Distrital Francisco José de Caldas facultad de Ciencias y Educación, Bogotá D.C, 2016
- Caicedo, V. V. G., Morales, P. D. S. C., Cevallos, E. C., & Pérez, P. D. C. B. (2016). Actividades físico-recreativas para el desarrollo motriz en niños de 8 10 años de la escuela rural 'Ciudad de Riobamba', recinto Santa Lucia, parroquia Camarones del Cantón Esmeraldas, Ecuador. *Lecturas: Educación Física y Deportes*.
- CALDERÓN, M., GONZALES, G., SALAZAR, P., & WASHBURN, S. Aprendiendo sobre las emociones: manual de educación emocional. (2013).

- CAMACARO, Pedro Rafael. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS. . {en línea}. {22 de noviembre de 2020}. Disponible en <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/ANALISIS%20E%20INTERPRETACION%20DE%20LOS%20DATOS.htm>
- CAMPOS, Guillermo, et al. La observación, un método para el estudio de la realidad. Xihmai, 2012, vol. 7
- CARBALLO. Monserrath, otros, Mi reflejo, cortometraje {en línea},{16/11/2019}, disponible en <https://youtu.be/JvZzny1Gnkc?t=236>
- CARO, Laura. 7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos. {en línea}. {20 de noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>
- CASSÀ, Èlia López. "La educación emocional en la educación infantil." Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado 19.3 (2005): 153-167.
- CASTILLO, Jorge. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN. {En línea}. {24 de marzo de 2020}. Disponible en: [monografías.com. https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml](https://www.monografias.com/trabajos15/investigacion-accion/investigacion-accion.shtml)
- CASTRO, J. F., & IZQUIERDO, S. E. Emociones y salud. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 1994
- Colombia. Geografía. {en línea}. {20 de octubre de 2018}. Disponible en: http://www.termotasajero.com.co/page/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=15
- Con mis hijos. {en línea}. {22 de abril de 2020}. Disponible en: <https://www.conmishijos.com/educacion/aprendizaje/la-importancia-del-arte-en-el-desarrollo-del-nino/>

- Cuentos para niños Os presento a un tal... Don Hospital, {en línea}. {02 de septiembre de 2019}. Disponible en: <https://youtu.be/twbXc4wtRP8>
- DURÁN. Jakelinn, CASTILLO. Paula, TERÁN. Laura, Los títeres y su importancia en la educación”, juega y aprende con los títeres, 2011, Universidad Católica De El Salvador, Santa Ana, El Salvador.
- FERNANDEZ, Rogelio, Inteligencia emocional, {en línea}. {02 de abril del 2020}. Disponible en <https://blogs.eitb.eus/inteligenciaemocional/2012/05/03/ibeti-alegria/>
- Género: Música infantil. {en línea}. {26 de septiembre de 2020}. Disponible en <https://youtu.be/vHc8ZYMGn7c>
- Geografía de Popayán. {en línea}. {15 de abril de 2019}. Disponible en: <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/popayan/nuestra-geografia>
- GOLEMAN. Daniel, Inteligencia emocional, Traducción de David Gonzales y Fernando Mora, Editorial Kairos, Numancia 117- 121, 08029, Barcelona, 1996
- GONZÁLEZ LERMA, Héctor Daniel. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: propuesta, anteproyecto y proyecto. Bogotá. Ecoe Ediciones. 2016.
- GUERRA. Teresa, “El ahorcado. Juego de palabras para los niños”. {en línea}. {24 de noviembre de 2019} disponible en <https://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/juegos/el-ahorcado-juego-de-palabras-como-jugar-al-ahorcado-con-los-ninos/>
- Ibíd.
- LA LÚDICA Y EL JUEGO EN LA PRIMERA INFANCIA, septiembre de 2012. Disponible en <http://juegoyludicas.blogspot.com/p/la-ludica-la-importancia-de-la-ludica.html>

- LANCHO, Ma Cruz Pérez y cols. Cortisol salival como medida de estrés durante un programa de educación nutricional en adolescentes. Nutr hosp 2013.
- LLORENTE, Rosa María. El mundo de las emociones: el amor, una emoción a enseñar. {en línea}. {02 de abril de 2020}. Disponible en <https://accionmagistral.org/el-mundo-de-las-emociones-el-amor-una-emocion-a-ensenar/>
- LÓPEZ. Pedro Luis. Población Muestra Y Muestreo. En: Scielo. {en línea}. {22 de noviembre de 2020}. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- MARI, Ana teresa. método de investigación acción: ensayo método investigación acción basado en Lewis. República Bolivariana De Venezuela. 1944. (maestría en gerencia empresarial). universidad Fermín toro.
- Martin, R. A. Psicología del humor: un enfoque integrador. Madrid: Orión, 2008
- MARTINEZ, Gustavo. PEREZ, Beatriz. DITCHEKENIÁN, Raquel. El títere en el aula, guía para padres, educadores y niños. Ministerio de educación, Maldonado.
- MARTINEZ, Luis. La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación, Diario de campo. {en línea}. {24 de noviembre de 2019}. Disponible en <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- MARTINEZ, Sandra. Otros. AULAS HOSPITALARIAS EN COLOMBIA. {en línea}. {22 de abril de 2020}. Disponible en : <https://prezi.com/4b6vx9-01-6q/aulas-hospitalarias-en-colombia/>

- MARTINEZ. Daniel, CANO. Rafa, los padres como ejemplos para sus hijos, cortometraje {en línea},{16/11/2019}, disponible en <https://youtu.be/U02mBjMcA4s?t=4>
- Ministerio de Educación Nacional. DECRETO 1470 DE 2013. {en línea}. {14 de abril de 2018}. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1470_2013.htm
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad. Bogotá, Colombia. 2010.
- MINISTERIO DE EDUCACION. Orientaciones curriculares de preescolar. Santa Fe de Bogotá, D. C., a 11 de septiembre de 1997.
- MSc.CRUZ MARTÍN. Omar, Lic. MEJÍAS LEÓN. Mairelys, Lic. MACHADO MACHADO. Yurianely Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas, Rev cubana Pediatra. En: revista scielo vol.86, No. (oct.-dic. 2014)
- ORTEGA, Jefferson. AULAS HOSPITALARIAS, UNA MIRADA HACIA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO HUMANO EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES HOSPITALIZADOS. Bogotá, 2017. 80p. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en Psicología y Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Educación Licenciatura en Psicología y Pedagogía.
- PANESSO MEJIA. Verónica, TRUJILLO RODRÍGUEZ. Stefanía, Aspectos psico-emocionales y sociales en niños que presentan leucemia. una aproximación a la resiliencia, Universidad de San Buenaventura Colombia Facultad de Psicología, Santiago de Cali, Colombia 2017
- PEREDA. José, CUENTOS PARA TRABAJAR LAS EMOCIONES Gestión emocional para niños y niñas de 3 a 9 años. {en línea}. {02 de septiembre de 2019}. Disponible en: <file:///C:/Users/acer/Desktop/Downloads/mostra%20per%20a%20la%20web.pdf>

- PEREZ, Maite. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL DE LA CALENDARIA. 2018, Trabajo de fin de grado de pedagogía. Universidad de la Laguna.
- Piaget, J., & TEORICOS, A. Desarrollo cognitivo. España: Fomtaine. 1976
- RAMOS, Erick. matrices de investigación. {en línea}. {25 de septiembre de 2019}. Disponible en: <https://prezi.com/sq3exaba64sw/matrices-de-investigacion-y-teorias-de-investigacion/>
- REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de educación nacional, documento n°16, orientaciones pedagógicas para la educación artística básica media.
- RODRIGUEZ, Eva. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño. {en línea}. {12 de mayo de 2020}. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>
- ROMERO. Kruskaia , ALONSO. Leonor, Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Universidad de Los Andes, Venezuela. En: Revista de Pedagogía, Vol. 28, N° 83. (sep.- dic. 2007)
- SIMANCAS GONZALES, José Luis; POLAINO, Lorente, Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones, 1990.
- SOLER, José Luis, otros. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BIENESTAR II. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. 1.ª edición, 2016. Pag.20 -30
- SUÁREZ, Nayra. EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE ENFERMERIA. En: Ciber, Revista científica de la sociedad Española de enfermería de urgencias y emergencias. N° 11(feb, 2010).

- TARQUINY. Larry, la familia del paciente en una unidad de cuidados intensivos, universidad del Rosario, Bogotá, 2014
- TITERESANTE. LOS TÍTERES: UN ALTER EGO QUE GESTIONA LAS EMOCIONES': V JORNADA INTERNACIONAL EDUCACIÓN Y TÍTERES. {en línea}. {21 de febrero de 2020} disponible en <http://www.titeresante.es/2015/09/los-titeres-un-alter-ego-que-gestiona-las-emociones-v-jornada-internacional-educacion-y-titeres/>
- Títeresante. Los títeres: un alter ego que gestiona las emociones: V jornada internacional Educación y títeres. En línea. {03 de abril de 2020}. Disponible en : <http://www.titeresante.es/2015/09/los-titeres-un-alter-ego-que-gestiona-las-emociones-v-jornada-internacional-educacion-y-titeres/>
- TURMERO. Pablo, EL DESARROLLO SOCIAL-EMOCIONAL DENTRO DEL CONTEXTO DE LAS RELACIONES, el desarrollo social y emocional durante la primera infancia, tomado de monografías.com
- UÑO, Anna. EL ARTE: VEHÍCULO PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. 2013, Trabajo de fin de grado. Grado de maestro en educación infantil. Universidad internacional de la Rioja. Facultad de educación.
- VALENZUELA, Jaime. FLOREZ, Manuel. FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. Monterrey. Editorial Digital tecnológico. 2012.
- WOOLFOLK, Anita. Psicología Educativa. The Ohio State University. 11a. edición PEARSON EDUCACIÓN.

