

**Una mirada desde la pedagogía hospitalaria a la relación del niño con el juguete
en el Hospital Infantil Santa Ana**

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en Educación Preescolar

María Camila Murillo Suárez

Asesora

Claudia Patricia Ortiz

Magíster en Educación y Desarrollo Humano

Corporación Universitaria Lasallista

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Licenciatura en Preescolar

Caldas-Antioquia

2017

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Caldas, enero 23 de 2017

Dedicatoria

A toda mi familia por todo el amor y la ayuda, a todos los ángeles que desde el cielo acompañaron mi proceso y a mis padres a los cuales les debo mi vida y todo lo que soy ahora.

Agradecimientos

Expreso mis sinceros agradecimientos a Dios y a la vida por regalarme salud y motivación en este proceso tan enriquecedor, por regalarme unos padres que siempre han estado ahí durante toda mi vida brindando consejos, amor y alegrías, por darme una familia llena de valores para hacerme crecer como persona y a Sebastián Serna por su apoyo y compañía.

Agradezco a mis padres por todo el esfuerzo y la dedicación que han puesto en mí, les doy gracias por cada sonrisa, por cada abrazo y por cada semestre que con su apoyo hicieron posible.

Agradezco a mi asesora Claudia Ortiz por su constante acompañamiento en este proceso investigativo y a todos los docentes que con sus conocimientos movilizaron mi pensamiento y abrieron mis horizontes.

Contenido

Introducción	9
Justificación	14
Análisis de contextos y procesos.....	16
Contexto social y familiar	17
Contexto zona lúdica	18
Contexto consultorio	18
Contexto habitaciones.....	19
Observación e identificación de procesos	20
Proceso comunicacional (personal de salud–niño hospitalizado).....	20
Proceso relacional (personal de salud-niño hospitalizado).....	20
Proceso afectivo.....	20
Planteamiento del problema	22
Formulación de la pregunta	24
Preguntas problematizadoras.....	24
Objetivos	25
General.....	25
Específicos	25

Antecedentes	26
Teóricos	26
Investigativos	28
Legales	30
Prácticos	32
Marco teórico	35
Núcleo temático I: Pedagogía hospitalaria y hospitalización infantil	35
La escuela en el hospital	39
El rol del maestro en el ámbito hospitalario	46
La clase en el marco del hospital.....	48
La importancia de las actividades lúdicas y recreativas en el marco del hospital	50
El valor del juego en el niño hospitalizado	52
El uso terapéutico del juego en el hospital.....	55
Los materiales de juego	57
Núcleo temático II: Infancia y juguete	58
Relaciones afectivas niño-juguete	60
Definición infancia.....	64
Juego y desarrollo infantil	68
Evolución del juego con el juguete.....	70
Enfermedad y desarrollo infantil.....	73
Núcleo temático III: Ambientes educativos	75
Diseño de ambientes educativos	75
Ambiente según María Montessori	78
El espacio ambiente en Reggio Emilia.....	81

Perspectivas de la investigación psicopedagógica apoyada en la pedagogía hospitalaria	87
Enfoque.....	87
Diseño metodológico.....	88
Enfoque.....	88
Método: estudio de caso	88
Nivel.....	89
Población	89
Lineamientos éticos.....	90
Técnicas e instrumentos	90
Recolección	90
Registro.....	91
Instrumentos:.....	92
Entrevistas.....	102
Método de análisis	110
Matriz de análisis	111
Diseño de ambiente	119
Análisis	121
Conclusiones y recomendaciones	125
Conclusiones.....	125
Recomendaciones.....	127

Referencias 128

Apéndices 130

Lista de tablas

Tabla 1. Observación niño MA.....	92
Tabla 2. Observación niño MR.....	94
Tabla 3. Observación niño ES.....	95
Tabla 4. Observación niño NI.....	96
Tabla 5. Observación niño EM.....	97
Tabla 6. Observación niño SE.....	99
Tabla 7. Observación niño GB.....	100
Tabla 8. Observación niño JP.....	101
Tabla 9. Entrevista cuidador 1.....	103
Tabla 10. Entrevista cuidador 2.....	104
Tabla 11. Entrevista cuidador 3.....	105
Tabla 12. Entrevista cuidador 4.....	106
Tabla 13. Entrevista cuidador 5.....	107
Tabla 14. Entrevista cuidador 6.....	107
Tabla 15. Entrevista cuidador 7.....	108
Tabla 16. Entrevista cuidador 8.....	109
Tabla 17. Matriz de análisis. Ingreso.....	111
Tabla 18. Matriz de análisis. Permanencia.....	113
Tabla 19. Matriz de análisis. Salida.....	116
Tabla 20. Resultados del análisis.....	124

Lista de apéndices

Apéndice A. Instrumento	130
Apéndice B. Guía de entrevista semiestructurada	132
Apéndice C. Consentimiento informado.....	133
Apéndice D. Matriz de análisis de resultados	134
Apéndice E. Análisis de resultados.....	135
Apéndice F. Carta pasantía	136
Apéndice G. Imagen diseño de ambiente	137
Apéndice H. Resultados RedCOLSI	138

Resumen

La hospitalización es generalmente un evento angustiante para el niño por cuanto está asociado a procedimientos molestos, incómodos o dolorosos, a un ambiente extraño que le exige pasividad y ruptura con sus actividades cotidianas. El juguete es un objeto cargado de valor afectivo que acompaña al niño en el proceso de juego, aprendizaje y desarrollo. La investigación explorará el uso singular que hace el niño del juego y del juguete durante la hospitalización y sus beneficios desde la perspectiva de los padres y el personal de salud, ya que el juego y el juguete son los medios por los que el niño expresa la mayoría de pensamientos y sentimientos, además es una de las maneras como puede expresar su angustia y malestar durante la hospitalización. Para la Educación Preescolar es indispensable conocer el valor, significado, usos, características y beneficios del juguete no solo para el aprendizaje sino para el desarrollo integral. La hospitalización es un evento vital, una experiencia que debe ser tramitada de la mejor manera, por ello es indispensable poder valorar los beneficios del juguete para la salud y bienestar del niño hospitalizado para de esta manera contribuir desde la educación a la seguridad integral del paciente pediátrico, a la calidad del servicio hospitalario y por tanto a la recuperación y bienestar del niño hospitalizado. En esta investigación se evidencia cómo el uso del juguete es un indicador también de salud física y emocional del niño y es uno de los elementos que a tener en cuenta al momento de dar de alta al niño.

Introducción

La hospitalización de un niño es un evento vital, una experiencia que debe ser tramitada de la mejor manera, ya que la hospitalización es generalmente un evento angustiante para el niño por cuanto está asociado a procedimientos molestos, incómodos o dolorosos, a un ambiente extraño que le exige pasividad y ruptura con su ambiente y actividades cotidianas.

Por ello es indispensable poder valorar los beneficios del juguete para la salud y bienestar del niño hospitalizado para de esta manera contribuir desde la educación a la seguridad integral del paciente pediátrico, a la calidad del servicio hospitalario y por tanto a la recuperación y bienestar del niño hospitalizado.

Para la Educación Preescolar es indispensable conocer el valor, significado, usos, características y beneficios del juguete no solo para el aprendizaje sino para el desarrollo integral. Por ello se realizó una investigación en el Hospital Infantil Santa Ana (HISA) que lleva por título *Una mirada desde la pedagogía hospitalaria a la relación del niño con el juguete en el Hospital Infantil Santa Ana*, donde desde la pedagogía hospitalaria se abordó el juguete, su importancia y beneficios para el proceso de hospitalización, teniendo como objetivo analizar la relación del niño con el juguete durante el proceso de hospitalización en el Hospital Infantil Santa Ana. La investigación es de enfoque cualitativo, se realiza bajo el método de estudio de caso, se realiza observación participante a partir de pasantías en el HISA, entrevista semiestructurada a padres y personal de salud e investigación documental.

Para el análisis se realiza una matriz categorial y por último se hace una

propuesta, la cual y a partir de la comprensión alcanzada desde la investigación pretende ser un aporte para el proceso de hospitalización de los niños del HISA. Estas características se analizaron desde la perspectiva de los padres, los distintos autores que han tratado este tema y el personal de salud; teniendo en cuenta además las evidencias y análisis a partir de la observación del niño durante su estadía en el hospital, ya que la hospitalización es generalmente un evento angustiante para el niño por cuanto está asociado a procedimientos molestos, incómodos o dolorosos, a un ambiente extraño que le exige pasividad y ruptura con su ambiente y actividades cotidianas.

El objetivo de la investigación fue analizar desde la pedagogía hospitalaria la relación del niño con el juguete durante el proceso de hospitalización (ingreso, estadía, egreso) en el Hospital Infantil Santa Ana y para ello se abordaron las siguientes categorías: pedagogía hospitalaria y hospitalización infantil, infancia y juguete y ambientes educativos.

Es importante resaltar que esta investigación permite ver el aporte que puede hacer un educador en un contexto hospitalario, pues la función de este no se restringe al contexto escolar y de aula como comúnmente se conoce; sino que existen otros escenarios y espacios de actuación donde se requiere la intervención de profesionales de la educación como lo es el proceso de hospitalización en un hospital infantil

Justificación

Para la educación preescolar es de vital importancia conocer el valor, significado, uso, características y beneficios del juguete, se sabe que los niños necesitan jugar y más aún se debe ser consciente de que en ciertas fases de su evolución el juego constituye el contenido principal de sus vidas, además preocupa observar a un niño que juega poco y sin entusiasmo, detrás de esto se oculta además, el temor de que ese niño no llegue a ser un adulto normal, porque el juego que se desarrolla en la niñez es la mejor base para una adultez sana, exitosa y plena.

Un ingreso a un contexto hospitalario supone una experiencia traumática que genera una angustia en el individuo, haciendo que sea una situación difícil de afrontar, el problema se agrava cuando el paciente es niño ya que los síntomas y tratamientos propios de cada enfermedad interfieren, por norma general en el desarrollo físico, psíquico y social del niño, reflejando así la enfermedad como un fenómeno complejo con un importante impacto social, psicológico y pedagógico, tanto sobre el niño como en su contexto familiar más próximo.

En este sentido, será esencial una rápida intervención integral adaptada a las necesidades que se emplean en situaciones de este tipo; por esto es indispensable poder analizar con una mirada desde la pedagogía hospitalaria la relación del niño con el juguete, para de esta manera contribuir desde la educación a la seguridad integral del paciente pediátrico, a la calidad del servicio hospitalario y por tanto a la recuperación del niño hospitalizado; ya que el juguete permite que la estadía del niño en el hospital sea

menos angustiosa y que este consuma menos energías las cuales puede invertir en su recuperación.

Análisis de contextos y procesos

El Hospital Infantil Santa Ana es una institución hospitalaria pediátrica ubicada en la zona urbana, privada, sin ánimo de lucro, que brinda atención integral en salud, con énfasis en trastornos nutricionales. Promueve el sano crecimiento del niño y contribuye a la generación de conocimiento.

El hospital ofrece atención hospitalaria a niños menores de 14 años, con problemas nutricionales o con enfermedades comunes de la infancia, brinda atención médica y odontológica a los niños de escasos recursos de departamento y otras regiones del país, también se atienden enfermedades respiratorias, pacientes particulares, niños del régimen subsidiado y contributivo.

A propósito de la institución, valga anotar que:

El Hospital Infantil Santa Ana es una entidad privada, sin ánimo de lucro, fundada en 1943 por legado testamentario de Ana Josefa Misas de Echavarría, con el fin inicial de proporcionar atención médica y odontológica a los niños de escasos recursos del sector de El Poblado y atención prenatal a sus madres. Posteriormente se extendieron los servicios a la población de escasos recursos del Departamento y otras regiones del país. En 1982 se inició la consulta de asma y enfermedades respiratorias. Con el establecimiento de la Ley 100, se comenzó a brindar los servicios a pacientes particulares y afiliados del régimen subsidiado y contributivo (Hospital Infantil Santa Ana, 2015).

Solo a partir del 2014 pasó de ser una clínica a convertirse en un hospital tipo 2, los espacios ahora son más amplios, se cuenta con más servicios, se atiende a más población y se atienden procesos pre y posoperatorios.

Contexto social y familiar

En el hospital infantil Santa Ana se atienden pacientes de los estratos 1,2 y 3, especialmente niños de escasos recursos, algunos de estos niños provienen de las comunas y de hogares comunitarios del área metropolitana, también se atienden a niños de otras regiones como el Chocó. Algunas de las enfermedades que se les presentan es a causas de sus ambientes tan vulnerables y la escasez de recursos, sufren enfermedades prevalentes de la infancia como infección diarreica aguda, enfermedades respiratorias y desnutrición.

Las familias de los niños que están internados en el Hospital Infantil Santa Ana son muy heterogéneas, hay niños que son acompañados por sus padres biológicos, también hay familias de niños adoptados, niños que por ciertas razones han sido adoptados por algún miembro de su familia extensa, hay pacientes que son acompañados por madres sustitutas etc., aunque la mayoría de familias son monoparentales. También se atienden pacientes con todos los tipos de familias: familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»; familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines; familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de los padres; otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver

con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc., quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

Contexto zona lúdica

El Hospital Infantil Santa Ana cuenta con un aula de lúdica de aproximadamente 4 x 6 metros, es una zona muy cómoda, cuenta con 3 mesas donde los niños pueden desarrollar sus actividades, una zona de material blando etc. Con respecto a los juguetes los niños puede acceder a ellos solamente con la autorización de un personal médico, ya que depende de la edad y del proceso en que se encuentre el niño se le entregan los juguetes. El aula lúdica que se encuentra en el hospital infantil Santa considero que debería contar con más dotación, juguetes para todas las edades y de fácil acceso. La imagen 1 muestra detalles de la sala lúdica del hospital.

Imagen 1. Sala lúdica del Hospital Infantil Santa Ana



Contexto consultorio

Los consultorios quedan ubicados en el primer piso del hospital, son zonas muy amplias donde los niños reciben una buena atención médica, la mayoría de estos están dotados con algunos juguetes que se usan principalmente para entretener a los niños,

ya que no se les da un uso con intención pedagógica a estos elementos, cada consultorio cuenta con la camilla para las revisiones y el escritorio del médico.

Contexto habitaciones

Las habitaciones del hospital son espacios muy amplios, tienen algunos colores y figuras llamativas que logran captar la atención de los niños, estas cumplen con los requisitos de higiene; algunas habitaciones son con dos o tres camas, esto quiere decir que son para varios pacientes y otra son para un solo paciente hospitalizado.

Observación e identificación de procesos

Proceso comunicacional (personal de salud–niño hospitalizado)

La comunicación entre el personal de salud y los niños hospitalizados se apoya en las directrices dadas desde el sistema de calidad del Hospital, en las que se tienen en cuenta protocolos y normativas tales como los deberes y derechos del paciente hospitalizado. Se busca que la comunicación sea tranquila, respetuosa y comprensiva, se procura generar confianza ante esta situación, es normal que los menores se alteren fácilmente ante la presencia del personal de salud y por esto ellos usan a los padres de familia como medio entre el niño y el personal de salud.

Proceso relacional (personal de salud-niño hospitalizado)

En este proceso se puede observar cómo el personal de salud en general es asociado por el niño con procedimientos incómodos y dolorosos, tales como: las inyecciones, las cirugías, los medicamentos etc. Es por esto que el personal de salud procura que los procesos de comunicación y los procesos hospitalarios se lleven a cabo a través de los padres de familia ya que estos facilitan que los niños no se alteren tanto ante la presencia del personal de salud. En ocasiones utilizan juguetes para acercarse a los niños y establecer una relación

Proceso afectivo

La mayoría de los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana pasa por un proceso de vulnerabilidad, ya que se tienen que adaptar a un nuevo ambiente distinto

al de sus casas, unas nuevas personas que son las del personal de salud, algunos tienen que afrontar procesos dolorosos como cirugías, procesos con agujas, chequeos médicos constantes etc. Todo esto lleva a que los niños y niñas necesiten un constante acompañamiento, una persona que guíe su hospitalización y que la haga menos dolorosa. Los niños expresan todo su malestar con gritos, llantos y reclamos pero también con pasividad y desinterés por todo lo que les rodea como personas, actividades, aprendizajes, juegos y juguetes.

Planteamiento del problema

La hospitalización es generalmente un evento angustiante para el niño ya que está asociado a procedimientos molestos, incómodos o dolorosos, a un ambiente extraño que le exige pasividad y ruptura con su ambiente y actividades cotidianas. El juguete es un objeto cargado de valor afectivo que acompaña al niño en el proceso del juego, aprendizaje y desarrollo.

La investigación explora el uso singular que hace el niño durante la hospitalización y los beneficios desde la perspectiva de los padres y el personal de salud, ya que el juego y el juguete son los medios por los que el niño expresa la mayoría de pensamientos y sentimientos, además es una de las maneras como puede expresar su angustia y malestar durante la hospitalización. Es importante investigar sobre el juguete, ya que este medio permite al niño enfrentarse a diversas situaciones que le plantea el medio, el juego en el niño adopta actitudes decisivas, de las cuales dependerá su modo de vida futuro, jugar y aprender constituyen una unidad inseparable.

Si los cuidadores dejan libres los juegos de los niños, confiados en que sabrán aprovecharlos, no es suficiente, por esto es preciso dedicar una atención muy especial a estos juegos. También es de vital importancia comprender el tipo de juguete para cada edad del niño, la relación que tiene el niño hospitalizado con el juego y el juguete.

Es preciso mencionar el caso de una niña hospitalizada en el Hospital Infantil Santa Ana, de aproximadamente cuatro años de edad, la niña era del Chocó, tiene nueve hermanos, y estaba diagnosticada con problemas neurológicos y una infección urinaria; cuando se realizaron las actividades con ella, no respondía ni se interesaba por ningún

juguete, era tanto el dolor de la niña que solo lloraba y quería estar todo el tiempo cargada y abrazada a su cuidadora. Durante la hospitalización se lograron grandes cambios en ella, comenzó a aprender a correr, la niña también demostró grandes mejorías en los procesos de desarrollo afectivo, motriz, comunicativo y social. Es por esto que la salud integral incluye no solo la mejoría de la enfermedad sino también la evidencia de estos procesos, todos estos avances estuvieron fuertemente ligados a la relación con el juego y el juguete, también gracias a la interacción de su cuidado con el proceso de hospitalización de la niña. Si se asume que persiste esa situación problema ¿Qué puede pasar? ¿Cuáles serán los resultados de tal permanencia?

La hospitalización infantil debe tener en cuenta las características, procesos y requerimientos de la infancia. Es por esto que para ser un hospital infantil de calidad, el Hospital infantil Santa Ana debe generar estrategias y alternativas para relacionarse con los niños en condiciones de enfermedad.

Si se asume que en Hospital Infantil Santa Ana los niños presentarán angustia frente a la hospitalización y la acompañarán de un comportamiento displicente frente a los juguetes, la problemática cada vez puede ser peor, ya que tratándose de esta etapa de la vida que es la infancia, los niños se encuentran en un momento de vulnerabilidad mayor que el de las demás etapas, cada día que pasa en su desarrollo es definitivo para el adulto en potencia.

Una hospitalización angustiante para el niño puede crear serias huellas en su desarrollo, también genera trastornos de sueño, pérdida de peso, angustia, desesperación miedo etc. Desde el enfoque psicopedagógico se debe hacer un intervención donde se promueva el sano desarrollo del niño hospitalizado, donde este

pueda expresar la angustia de este proceso mediante el juego con el juguete, la psicología y la educación permiten hacer un análisis de los comportamientos del niño ingreso, estadía y egreso de la hospitalización para poder intervenir en estos tres momentos para el beneficio del niño; desde la pedagogía el docente debe intervenir en los procesos de continuidad escolar del niño y debe enfatizar en la importancia del juego en la infancia.

Formulación de la pregunta

¿Cómo analizar desde la pedagogía hospitalaria la relación del niño con el juguete durante el proceso de hospitalización (ingreso, estadía, egreso) en el Hospital Infantil Santa Ana?

Preguntas problematizadoras

¿Cómo es la relación de niño con el juguete durante el proceso de ingreso, estadía y egreso de la hospitalización?

¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?

¿Cómo en la relación del niño con juguete se puede evidenciar el nivel de desarrollo en que este se encuentra?

¿Cómo la falta de interés por el juguete evidencia una problemática en el niño?

¿Cuáles pueden ser los aportes de la educación a la generación de ambientes hospitalarios saludables?

Objetivos

General

Analizar la relación del niño con el juguete durante el proceso de hospitalización en el Hospital Infantil Santa Ana.

Específicos

Identificar el uso que da el niño al juguete durante el proceso de hospitalización.

Describir los usos y significados frente al juguete para los cuidadores y el personal de salud del Hospital Infantil Santa Ana.

Diseñar un ambiente lúdico y de aprendizaje que involucre al juego y al juguete como mediadores en el proceso de hospitalización.

Antecedentes

Esta investigación está focalizada en una mirada desde la pedagogía hospitalaria a la relación del niño hospitalizado en el Hospital Infantil Santa Ana, para comprender mejor esta relación, se indagan por los antecedentes de tipo teóricos, investigativos, prácticos y legales.

Teóricos

Para los antecedentes teóricos se tendrán en cuenta los principales autores que han hablado sobre la pedagogía hospitalaria, la hospitalización infantil, la infancia y el juguete. El juguete y la hospitalización infantil ha sido abordado desde la pedagogía y la psicología; se escogieron algunos teóricos del psicoanálisis que abordan tanto el juguete como la hospitalización, como Melanie Klein, otro texto del cual se retomó gran parte de la información del texto el niño ante el hospital *Programas para reducir la ansiedad hospitalaria* de C. A. Valdés Sánchez y José Antonio Flórez Lozano.

El cuento a los antecedentes teóricos los principales autores que han hablado sobre el tema de hospitalización infantil son Donald Woods Winnicott y René Spitz con sus obras *No y sí: sobre la génesis de comunicación humana, el primer año de vida: un estudio psicoanalítico de desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto* (1957), *Hospitalismo: solicitud de la génesis de condiciones psiquiátricas en temprana niñez* (1945), *Las enfermedades psicogénicas en primera infancia: una tentativa en su clasificación etiológica, El descarrilamiento de diálogo: sobrecarga de estímulo, ciclos de acción, y el gradiente de terminación* (1951).

René Spitz (1945) se interesa y estudia las relaciones recíprocas entre madre e hijo que le permiten postular sus ideas acerca del crecimiento, desarrollo, etapas y ciertas anomalías de las relaciones de objeto, convenciéndose de que el aspecto más importante de la relación madre e hijo es el afecto. Sus estudios sobre hospitalismo sirven para comprender el impacto de la hospitalización y ponen al descubierto la necesidad de ambientes hospitalarios saludables desde el plano afectivo y el estímulo sensorial. Intenta demostrar que el crecimiento y desarrollo psicológico, dependerán de las relaciones con el objeto más significativas. El lactante está desamparado, necesita a su madre que le proporciona todo aquello de lo que él carece. Explica que para un desarrollo sano necesita de la presencia de una madre o de alguien que ejerza su función, de forma que pueda satisfacer oportunamente las necesidades del bebé, uno de los intereses centrales de Spitz era la infancia, concretamente el primer año de vida y los factores que incidían en el desarrollo emocional y afectivo de los bebés.

Reparó en un hecho que marcó a partir de entonces sus investigaciones: la mortalidad de los bebés hospitalizados que eran separados de sus madres y ya tenían establecido un vínculo con su cuidador; Spitz (1945) descubrió que esta mortalidad empeoraba en relación con el cariño o el desprecio impersonal con que las enfermeras trataban a los niños. Es decir, por más que los bebés fueran debidamente alimentados, aseados y medicados, si eran tratados fríamente, sin ninguna muestra de afecto, ni siquiera con el tono de voz, la tasa de fallecimientos era anormalmente alta. Llamó entonces a esta situación depresión anaclítica, un término creado por este psicoanalista para designar a un síndrome depresivo sobrevenido por la permanencia prolongada en

una institución hospitalaria, donde se encuentran privados de su madre, después de haber tenido una relación normal con ella.

Entre las obras más conocidas de Winnicott se encuentran *Trastornos de la infancia* (1931), *El niño y el mundo externo* (1957), *El niño y la familia* (1957), *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (1958), *La familia y el desarrollo individual* (1965), *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (1965) y *La consulta terapéutica y el niño* (1971).

Investigativos

En este antecedente se han rastreado investigaciones y experiencias referentes principalmente a la pedagogía hospitalaria, a los juguetes y las aulas hospitalarias, se hicieron rastreos partiendo de las investigaciones internacionales como en Europa y América, hasta llegar a las regionales, las principales bases de datos en las cuales se rastreó fueron SCIELO, Redalyc, Dialnet, Eduteka y algunos documentos en el buscador de Google académico. En cuanto a los antecedentes en lo investigativo de pedagogía hospitalaria se han analizado la escuela en el hospital, donde se menciona que la escuela es un elemento principal del desarrollo del niño ya que esta es donde establece la mayoría de relaciones, donde se forma y se desarrolla, es allí donde este se desenvuelve de una manera natural; la suspensión del ambiente escolar supone en el niño una serie de repercusiones que pueden agravarse con los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto es de vital importancia considerar la importancia de que no se suspenda el proceso escolar ya que tiene efectos en la rápida recuperación de la enfermedad según Jiménez, González, Fonseca y Estalayo (2002).

El rol del maestro en el ámbito hospitalario que habla de que los docentes deben comprender que tratar con un niño hospitalizados requiere de un tacto especial y de unas características específicas, no es solo la buena formación académica del maestro, también es la buena preparación psicológica la que se debe tener en el hospital (Guillén y Mejía, 2002).

La clase en el marco del hospital tiene unas características especiales que la diferencian de las clases de un colegio normal, el número de alumnos nunca es fijo y además estos no son los mismos a lo largo del curso escolar, pues varían en función de las altas y las bajas; por otro lado los alumnos poseen distintos niveles escolares y sistemas de enseñanza, así como diferentes libros y formas de trabajar, muchas veces también proviene de distintas regiones del país (Valdés y Flórez, 1995).

Otro antecedente es la investigación sobre la importancia de las actividades lúdicas y recreativas en el marco del hospital. En el texto *Los juguetes en el marco de las ludotecas: elementos de juego, de transmisión de valores y desarrollo de la personalidad*, se habla de que el juego es un elemento esencial en el desarrollo humano, que incluye actividades físicas, mentales, emocionales, comunicativas y sociales. Por lo tanto es importante conocer la importancia de los juguetes y los objetos lúdicos como soporte del juego en especial en el ámbito hospitalario ya que el juego permite la aceleración en la recuperación del niño (Borja, 1994); el valor del juego en el niño hospitalizado donde se habla de los beneficios y los elementos que favorecen al niño hospitalizado cuando está inmerso en el mundo del juego ; el uso terapéutico del juego en el hospital acá se habla del valor que tiene el juego y el juguete para el proceso del

niño hospitalizado, los elementos que se pueden identificar frente al estado del niño y las actividades que se pueden realizar para que le niño comprenda que su estancia en el hospital no será definitiva.

Otro antecedente investigativo es *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria (1995)* sobre los materiales de juego en el hospital, acá se habla de que el tipo de juguetes y materiales, estos deben facilitar la comunicación de la fantasía y potenciar la expresión de sentimientos.

Legales

En los antecedentes legales se rastrearon algunas normativas nacionales como las planteadas por ICONTEC con respecto al juguete e internacionales como los derechos del niño hospitalizado, las principales bases de datos en las cuales se rastreó fueron SCIELO, Redalyc, Dialnet, Eduteka y algunos documentos en el buscador de Google académico.

Una normativa es la adecuación de los juguetes según la edad, las cualidades higiénicas de los juguetes, normas establecidas por el ICONTEC (1997), El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, quienes son el Organismo Nacional de Normalización de Colombia. Entre sus labores se destaca la reproducción de normas técnicas y la certificación de normas de calidad para empresas y actividades profesionales. ICONTEC reporta que un juguete debe tener como características la durabilidad, la higiene, que cumplan funciones de estimulación, que sean seguros, que

el tamaño vaya de acuerdo a la edad para la cual esté dirigido y que la forma facilite la manipulación de los niños:

ICONTEC es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuya Misión es fundamental para brindar soporte y desarrollo al productor y protección al consumidor. Colabora con el sector gubernamental y apoya al sector privado del país, para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo. La representación de todos los sectores involucrados en el proceso de Normalización Técnica está garantizada por los Comités Técnicos y el período de Consulta Pública, este último caracterizado por la participación del público en general (Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, 2006).

Otro documento importante es la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado de 1986, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas y elaborada por la asociación NAWC. En la carta se recoge el derecho del niño a mantener su proceso escolar durante su hospitalización, y más si esta es prolongada. La carta indica derechos especiales para los niños hospitalizados, los cuales se tendrán en cuenta para el desarrollo de la investigación como el derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales, derecho a proseguir su formación escolar, derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial. Además la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado de la *European Association for Children in Hospital* (EACH) aprobada en Leiden (Holanda) en 1988. Donde se habla de brindar atención a los padres de familia

de los niños hospitalizados. Hay que considerar otros instrumentos internacionales de derecho tales como los siguientes:

Declaración de Ginebra o de los Derechos de los Niños, proclamada por la Unión Internacional del Socorro a los Niños, 1923; Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948; Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la ONU en 1959 (se proclaman los diez derechos fundamentales del niño hospitalizado, donde los principios 4 y 5 se refieren a la necesidad de que el niño hospitalizado reciba los “cuidados adecuados” y los “cuidados especiales” necesarios en su particular situación); Informe Platt, 1959, en Gran Bretaña, resultado de una investigación parlamentaria sobre condiciones de vida infantiles en los hospitales (se ofrecen cincuenta y cinco recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en los hospitales y se permite que los padres acompañen a sus hijos internados); XXIX Asamblea Mundial de la Salud, con aprobación de la “Clasificación Internacional de la O.M.S.”; Informe Warnock, 1978; Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, proclamado en 1982 en la Asamblea General de las Naciones Unidas (García, 2014).

Prácticos

En los antecedentes prácticos se analizaron principalmente las aulas hospitalarias a nivel nacional, internacional y regional las bases de datos en las cuales se rastreó fueron SCIELO, Redalyc, Dialnet, Eduteka y algunos documentos en el buscador de Google académico. En Bogotá, en la Fundación Cardioinfantil se encuentra un aula

hospitalaria que tiene como logros el impacto en los procesos de recuperación y rehabilitación de los niños y niñas hospitalizados y ser el referente de la SED (Secretaría de Educación del Distrito) para la atención escolar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y/o en condición de enfermedad crónica.

Otra aula infantil es el Aula Pablito, ubicada en el hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, esa aula, explicó Dorángela Giraldo, trabajadora social del Hospital, se creó para atender necesidades de los niños, varios de ellos de larga estancia. La idea es que los menores no dejen de socializar, no pierdan la posibilidad de desarrollar las competencias de su edad y al mismo tiempo se entretengan. Algunas veces, incluso, han prestado ayuda para que los niños no queden desescolarizados; las actividades para los niños implican también un proceso pedagógico para que no estén simplemente jugando, también aprendiendo.

En el hospital infantil San Vicente hay un aula hospitalaria, que como lo menciona el mismo hospital es un espacio creado para estimular a nuestros niños y niñas hospitalizados, evitando la apatía y el desinterés por los procesos de aprendizaje, fortalece la autoimagen y el autoestima mediante la realización de actividades que les permiten reincorporarse a su año escolar cuando recuperen la salud; los trabajos se realizan basados en la metodología de la Pedagogía Hospitalaria, la cual es una alternativa educativa utilizada en todos los hospitales infantiles del mundo; es flexible e individualizada y busca mantener hábitos de aprendizaje que los ayuden a relacionarse con su familia y con otros niños, aceptando mejor los tratamientos médicos; primer aula hospitalaria en Colombia; espacio exclusivo con materiales didácticos, cuentos,

elementos de trabajo, computadores con acceso a internet, teatrino y múltiples juegos; atendida por una docente licenciada en pedagogía infantil, con acompañamiento de enfermería y participación activa de la familia.

Con la reforma de la Clínica Infantil Santa Ana transformándose en un hospital, la zona lúdica cobra valor en esta reforma. Otro antecedente práctico es la cartilla *Ana Sana que Sana*, las autoras son Claudia Patricia Ortiz y María Mercedes Maya (2015), esta es producto del proyecto de investigación *El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana* en la que participaron integrantes de investigación DELFOS, adscritos al grupo de investigación, educación y subjetividad de la Corporación Universitaria Lasallista. Esta es una cartilla para acompañar el proceso de hospitalización del niño, esta cartilla ha sido pensada para la familia, quienes acompañan al niño en el proceso de hospitalización puedan ayudarlo a sentirse bien y sanar; esta cartilla incluye un kit de juegos, juguetes, fichas, tarjetas y materiales, para saber qué hacer en la hospitalización.

Luego de enlistar algunos antecedentes, se puede notar que se ha investigado desde la psicología, el psicoanálisis y la pedagogía hospitalaria el proceso de hospitalización infantil también es necesario ahondar en el tema del juguete y la relación del niño con este, pues no se encontraron investigaciones que aborden el proceso y la relación del niño con el juguete en los tres momentos (ingreso, estadía y egreso), los cuales son tan importantes para el bienestar del niño hospitalizado.

Marco teórico

Es de vital importancia que para dar una mirada desde la pedagogía hospitalaria a la relación del niño con el juguete en el Hospital infantil Santa Ana, se abordaran previamente tres núcleos, pedagogía hospitalaria y hospitalización infantil, infancia y juguete y ambientes educativos.

Núcleo temático I: Pedagogía hospitalaria y hospitalización infantil

Para desarrollar este núcleo temático se abordarán las temáticas de la escuela en el hospital, el rol del maestro en el hospital, la clase en el marco del hospital, la importancia de las actividades lúdicas y recreativas en el marco del hospital, el valor del juego en el niño hospitalizado, el uso terapéutico del juego en el hospital y los materiales de juego. Las aulas hospitalarias surgen de la necesidad de resolver problemas de escolaridad de los niños que durante un periodo de tiempo dejan de asistir al colegio de una forma regular.

El primer modelo se plantea en Francia, a finales de la Primera Guerra Mundial, dentro de una política con el fin de proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, por esto optaron por la creación de escuelas al aire libre, pero a finales de la Segunda Guerra Mundial es cuando la escuela se introduce del todo en los hospitales franceses, según el texto *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos (2002)*. con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales que se vio reflejada con el decreto del 23 de julio de 1965 por el que se obliga a brindar atención escolar a los niños y niñas que estaban en hospitales.

La pedagogía hospitalaria es una rama de que tiene por estudio la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica con la vida condicionada por esta circunstancia, aunque es una rama relativamente nueva de la pedagogía ya hay organizaciones que regulan estos agentes de acción social como la HOPE (*Hospital Organization of Pedagogues in Europe*), Organización de Pedagogos Hospitalarios de Europa en la que se encuentran 32 países de como Australia, Francia, Inglaterra, España etc.

La Pedagogía Hospitalaria como actividad complementaria a la hospitalización del niño y niña, tiene un gran impacto, tanto para ellos como para su sus familias, sin importar, el país, la cultura o la situación socio-económica. Sin duda, la idea es lograr una mejor calidad de vida, y permitirles a los niños y niñas una estancia más digna, humana, alegre y, por supuesto educativa, en el hospital.

El núcleo de pedagogía hospitalaria tendrá como subtemas, la escuela en el hospital donde se menciona que la escuela es un elemento principal del desarrollo del niño ya que esta es donde establece la mayoría de relaciones, donde se forma y se desarrolla, es allí donde este se desenvuelve de una manera natural; la suspensión del ambiente escolar supone en el niño una serie de repercusiones que pueden agravarse con los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto es de vital importancia considerar la importancia de que no se suspenda el proceso escolar ya que tiene efectos en la rápida recuperación de la enfermedad según (Manueles Jiménez, González, Fonseca y Estalayo, 2002); el rol del maestro en el ámbito hospitalario, acá se hablará de que los docentes deben comprender que tratar con un niño hospitalizados requiere

de un tacto especial y de unas características específicas, no es solo la buena formación académica del maestro, también es la buena preparación psicológica la que se debe tener en el hospital (Guillén y Mejía, 2002); la clase en el marco del hospital, estas tienen unas características especiales, que las diferencian de las clases de un colegio normal, el número de alumnos nunca es fijo y además estos no son los mismos a lo largo del curso escolar, pues varían en función de las altas y las bajas; por otro lado los alumnos poseen distintos niveles escolares y sistemas de enseñanza, así como diferentes libros y formas de trabajar, muchas veces también proviene de distintas regiones del país (Valdés & Flórez, 1995) .

Un subtema que se abordará en este núcleo temático, es la importancia de las actividades lúdicas y recreativas en el marco del hospital acá se habla de que el juego es un elemento esencial en el desarrollo humano, que incluye actividades físicas, mentales, emocionales, comunicativas y sociales. Por lo tanto es importante conocer la importancia de los juguetes y los objetos lúdicos como soporte del juego en especial en el ámbito hospitalario ya que el juego permite la aceleración en la recuperación del niño (Borja, 1994); el valor del juego en el niño hospitalizado donde se habla de los beneficios y los elementos que favorecen al niño hospitalizado cuando está inmerso en el mundo del juego ; el uso terapéutico del juego en el hospital acá se habla del valor que tiene el juego y el juguete para el proceso del niño hospitalizado, los elementos que se pueden identificar frente al estado del niño y las actividades que se pueden realizar para que el niño comprenda que su estancia en el hospital no será definitiva.

En este núcleo temático también se habla sobre los materiales de juego, donde se dice que el tipo de juguetes y materiales estos deben facilitar la comunicación de la

fantasía y potenciar la expresión de sentimientos; también sobre la importancia de las actividades escolares en el ámbito hospitalario trata de que se debe tener en cuenta que la mayoría de niños y niñas que ingresan al hospital se encuentran en edad escolar; la escuela es un elemento principal del desarrollo del niño ya que esta es donde establece la mayoría de relaciones, donde se forma y se desarrolla, es allí donde este se desenvuelve de una manera natural; la suspensión del ambiente escolar supone en el niño una serie de repercusiones que pueden agravarse con los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto es de vital importancia considerar la importancia de que no se suspenda el proceso escolar ya que tiene efectos en la rápida recuperación de la enfermedad (Jiménez, González, Fonseca y Estalayo, 2002) sino derecho a una vida integral (Roa, 2008).

En el núcleo de Hospitalización infantil se trabajaran los subtemas de la ansiedad del niño y sus distintas aceptaciones, el niño al tenerse que adaptar a una serie que novedades como “las dimensiones del hospital, la multiplicidad de personal y la ausencia de relaciones anteriores con el mismo, la separación de su medio y actividades habituales, la incertidumbre sobre los límites esperados de su comportamiento, la relativa pérdida de autocontrol, autonomía y competencia, etc.” (Serradas, 2002). Y todo esto conlleva a que el niño presente ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, déficits en habilidades sociales, déficits en el crecimiento y problemas nutricionales, trastornos del sueño, dificultades, dificultades de interacción con el personal sanitario, dificultades en la adherencia a los tratamientos que se le administran, manipulación de los padres y enfermeras, etc. Las clases en el hospital pueden generar que se reduzca la ansiedad ante lo desconocido, participar en la búsqueda de respuestas

a los porqué de los niños, permite que el menor desarrolle su creatividad, que se sienta productivo, que se olvide por momentos de su enfermedad, establecer nuevas relaciones en el hospital, comprender que la hospitalización no terminará por completo su proceso intelectual (Serradas, Ortiz, Jiménez, 2002). Las distintas reacciones del niño frente a la enfermedad; el trauma de la separación de la madre y todos los efectos que esto causa, también se analizan las consecuencias de que el niño deba adaptarse a un nuevo espacio, nuevas relaciones, y nuevas actividades distintas a la de su cotidianidad; el hospital: su ambiente y procedimiento; la experiencia del dolor; la intervención quirúrgica; la familia frente a la operación del niño.

La escuela en el hospital

La mayoría de niños y niñas que ingresan al hospital se encuentran en edad escolar, la escuela es un elemento principal del desarrollo del niño ya que esta es donde establece la mayoría de relaciones, donde se forma y se desarrolla, es allí donde este se desenvuelve de una manera natural. La suspensión del ambiente escolar supone en el niño una serie de repercusiones que pueden agravarse con los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto es de vital importancia considerar la importancia de que no se suspenda el proceso escolar ya que tiene efectos en la rápida recuperación de la enfermedad (Fonseca, Ortiz y Jiménez 2002).

Estudios de actualidad acerca de las restricciones en el campo de las actividades diarias que sufre el niño como consecuencia de una hospitalización revelan que las secuelas psicológicas están presentes en todos los pacientes hospitalizados, pero que

éstas pueden ser contrarrestadas, compensadas o prevenidas mediante diversas metas pedagógicas y terapéuticas (Manueles Jiménez, González, Fonseca y Estalayo, 2002).

Las clases en el hospital pueden generar que se reduzca la ansiedad ante lo desconocido, participar en la búsqueda de respuestas a los porqué de los niños, permite que el menor desarrolle su creatividad, que se sienta productivo, que se olvide por momentos de su enfermedad, establecer nuevas relaciones en el hospital, comprender que la hospitalización no terminará por completo su proceso intelectual. Es por esto que un niño hospitalizado necesita un lugar distinto en el hospital que solo su habitación, necesita actividades lúdicas con las menores restricciones posibles, es por esto que un aula hospitalaria sería de gran beneficio.

La legislación sobre escuelas hospitalarias y aulas hospitalarias. A continuación se enuncia y describe el andamiaje jurídico normativo internacional y la normativa existente en este terreno en los casos nacionales considerados.

En la Carta Europea de los Derechos del Niño se recoge el derecho del niño a mantener su proceso escolar durante su hospitalización, y más si esta es prolongada. La carta indica los siguientes Derechos infantiles:

Derecho a no ser hospitalizado si puede recibir el cuidado necesario fuera del hospital.

Derecho a recibir una información adaptada.

Derecho a estar acompañado de sus padres.

Derecho a que la familia reciba información y a que su intimidad no se vea comprometida.

Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles.

Derecho a negarse a ser sujeto de investigación.

Derecho a un trato educado y comprensivo.

Derecho a disponer de un local apto para sus necesidades.

Derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales.

Derecho a ser tratado por personal cualificado.

Derecho a estar protegido jurídicamente.

Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños.

Derecho a proseguir su formación escolar.

Derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial.

Derecho a la atención personalizada al alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentra hospitalizado, pues estos pacientes, aparte de la atención global del aula, requieren condiciones más específicas para el aprendizaje, debe destacarse aquí que el propio modelo del aula, heredado del de la Escuela Unitaria, complica esta atención a la diversidad.

Derecho a la sensibilización ante la dificultad de aprendizaje en los alumnos hospitalizados debido a estancias cortas y posibilidad de una mayor optimización de su aprendizaje.

Derecho a prestar atención educativa en la escuela hospitalaria de acuerdo a un marco ecológico que comprenda todos los aspectos biopsicosociales del paciente-alumno.

Derecho de satisfacción del alumno como resultado y pieza clave en la evaluación del sistema de atención educativa de la escuela hospitalaria.

Derecho a atención educativa obligatoria en aulas hospitalarias desde 0 hasta 18 años.

Derecho a la comparación del aprendizaje con y sin tecnologías, concretando los requisitos necesarios para el aprendizaje más beneficioso y productivo (García, 2010).

Las enfermedades crónicas son motivo de hospitalizaciones frecuentes en la infancia, la cual se debe enfrentar a al dolor, a la enfermedad en sí, a la hospitalización y a todos los cambios en su vida cotidiana. En los primeros años de vida se supone que es cuando se presentan mayores ingresos al hospital, debido a la etapa tan vulnerable que es la niñez, reduciendo los ingresos a medida que el niño va creciendo, el área de hospitalización pediátrica implica cada vez más esfuerzos investigativos, para realizar intervenciones en las áreas psicológicas, sociales y pedagógicas para favorecer al niño.

Por otro lado, Ullán y Hernández (2005) sostienen que la mejora de la calidad de la sanidad implica una humanización mayor del ambiente hospitalario y la satisfacción de los pacientes. El nivel de adaptación de los hospitales a las necesidades psicosociales constituye un indicador de su calidad asistencial. De acuerdo con Guillén y Mejía (2002), las Aulas Hospitalarias son “centros de enseñanza, creadas en su momento por el Ministerio de Educación y Cultura y puestas a disposición de los niños enfermos en diferentes hospitales de España”. Por su parte, González-Simancas y Polaino-Lorente (1990), exponen que la Pedagogía Hospitalaria es una pedagogía moderna, del presente, centrada en situaciones de la actualidad, flexible adaptada a las necesidades de los niños, ética y centrada al servicio de la persona.

Actualmente se aconseja que todos los hospitales cuenten con una sección pedagógica para prevenir la marginación del niño hospitalizado, de acuerdo con el concepto abierto de educación especial que establece el Libro Blanco (1989).

La Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (13-5-1986, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas). Elaborada por la asociación NAWCH. Se aprueba por el Parlamento Europeo. En la carta se recoge el derecho del niño a mantener su proceso escolar durante su hospitalización, y más si esta es prolongada.

La Carta de Derechos del Niño Hospitalizado de la *European Association for Children in Hospital* (EACH). Aprobada en Leiden (Holanda) en 1988. Donde se habla de brindar atención a los padres de familia de los niños hospitalizados.

Convención de Derechos del Niño de noviembre de 1989, Asamblea General de las Naciones Unidas reunida en Nueva York.

Conferencia Mundial y Declaración de Educación Para Todos. Tailandia, 1990. Conferencia Mundial sobre N.E.E. y Declaración de Salamanca, 1994. Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos. Se aprueba en asamblea del 20 de mayo de 2000, en Barcelona, esta agrega los derechos posibilidad de formar grupo con otros niños para normalización de la vida diaria (atención grupal o individual), conexión con los centros de origen para preparar el regreso, empleo de material adaptado y nuevas tecnologías, gran variedad de metodologías y recursos, educación a cargo de personal con formación actualizada, personal educativo perteneciente a equipos multidisciplinarios y participación activa de la familia en el proceso educativo. Asimismo, las Cartas de Ottawa (1986) y Bangkok (2005) redefinen el concepto de salud como “construcción”.

En la Carta de Bangkok se expresan medidas para abordar factores de salud y complementa los principios establecidos en la Carta anterior.

La Declaración de Yakarta (1997) contribuye a la misma meta y ofrece orientaciones para el siglo por venir. Algunos desafíos para la promoción de la salud en el siglo XXI son: fomentar la responsabilidad social por la salud, invertir en el desarrollo de la salud, ampliar alianzas en el desarrollo de la salud, reforzar la capacidad de las comunidades y establecer la infraestructura necesaria. Es por esto que se recomienda que estas aulas sean espacios abiertos y flexibles, atendiendo a las necesidades de los niños, donde los niños puedan acceder de una manera libre a este espacio en el momento que deseen ausentarse de las áreas médicas.

Al momento de trabajar con el niño hospitalizado se debe tener en cuenta los factores que influyen en él, como la angustia, el estrés, la ansiedad, la desmotivación, etc. Es por esto que se debe desarrollar las destrezas, la creatividad, el perfeccionamiento de sus habilidades y la manipulación de nuevas tecnologías, es por esto que todo el hospital debe ser adaptado a ambientes propicios, los pasillos, las salas de juego, las habitaciones para que no se sientan tan alejados de su ambiente familiar y social.

En la atención integral también se deben tener en cuenta los padres y el personal sanitario, los primeros deben de estar en constante contacto con el niño, ya que son los que orientan sobre el nivel educativo, también es importante que los padres participen de las actividades que se realizan con sus hijos, el personal sanitario también es muy importante ya que estimulan y apoyan la asistencia del niño.

Esta acción trata de hacer real el derecho que tienen todas las personas a la educación a lo largo de toda su vida, por motivos económicos en la actualidad la pedagogía hospitalaria está enfocada solo en el ámbito infantil, aunque esta rama debe estar en disposición también de todos los adultos que padecen una enfermedad.

La pedagogía hospitalaria no se trata de un adiestramiento, se trata de una pedagogía vitalizada, esta pedagogía intenta responder a un objetivo actual de no suspender el estudio de las personas enfermas, que esta situación no sea un motivo para su formación educativa, defendiendo los niños establecidos en la carta de los derechos del niño hospitalizado 1986.

De este modo en España se han creado aulas hospitalarias que favorezcan al desarrollo integral de los niños hospitalizado, asumiendo los gastos de infraestructura, mantenimiento, materiales, conservación, dotación de espacios audiovisuales e informáticos.

Hoy en día la pedagogía hospitalaria ha evolucionado, atendiendo a pacientes de todas las edades, familiares, personal sanitaria y población en general. Antiguamente la mayoría de publicaciones en pediatría consideran al hospital solo como un una infraestructura que atendía a pacientes en el ámbito sanitario, descuidando algunos aspectos importantes como los trastornos psicológicos por carencias afectivas, la rigidez de la estructura del hospital, la falta de espacios etc.

La hospitalización exige un ritmo mucho más lento que el que se tiene la vida cotidiana, es por esto que desde la psicología se ha llegado a la conclusión que para que la hospitalización sea lo menos traumatizante posible, se deberá adaptar los espacios para que sean semejantes a la vida cotidiana del paciente, se debe tener en cuenta que

al ingresar a un hospital tanto el paciente como la familia tienen temor, ansiedad, pensamientos de muerte, etc. Y otro aspecto más que aparece es el académico ya que cuando los niños permanecen mucho tiempo en el hospital y presentan enfermedades crónicas tienen temor de perder el curso y el adulto tiene temor a la pérdida de su vida laboral y social.

El paciente abandona su mundo cotidiano para adentrarse en un mundo completamente distinto, nuevas relaciones, nuevos espacios.

El tipo de comportamiento negativo del paciente depende de algunas variables como: la edad, el tiempo de hospitalización, contar con un diagnóstico p estar a la espera del mismo, el tipo de patología, el comportamiento de la familia y del grupo de amigos etc.

El rol del maestro en el ámbito hospitalario

Tanto sobre la pedagogía hospitalaria y las aulas lúdicas hospitalarias casi no se encuentra información ya que es muy escaso contar con un maestro en el hospital.

A lo largo de curso escolar son numerosos los casos que tienen que suspender un tiempo por motivos de salud, pueden generar graves retrasos en la formación, pero una de las soluciones a esta problemática son las aulas hospitalarias de esta forma se pretende responder al derecho de los niños a no suspender sus cursos escolares durante la hospitalización de la misma manera que puede acceder a un lugar idóneo dentro del hospital, en donde puede relacionarse con otros niños, jugar, distraerse, superando más fácil las dificultades que se presentan ingresando a un centro hospitalario.

Estas aulas cuentan con unas características especiales tanto por sus espacios físicos como por el lugar donde están ubicada, como desde el punto de vista particular de cada niño hospitalizado que utilizará esta zona, ya que se deben atender a niños con cualquier tipo de enfermedades se requiere una atención especial.

Las funciones del maestro en el aula hospitalaria son ofrecer al niño estimulación, ayudar a reducir el estrés hospitalario, informar al niño sobre los acontecimientos que ocurren en el hospital, mantener el progreso académico, contactar con el centro escolar de origen, conocer y comprender a sus alumnos y las condiciones especiales en que se encuentran, observar al niño con el fin de detectar problemas psicológicos. El maestro debe ayudar al niño hospitalizado a reaccionar de forma positiva y aceptar su enfermedad, infundiéndole a su vez, confianza y optimismo.

La planificación de una programación de clase debe incluir juegos y estimulación para niños con edades muy diferentes, con distintos tipos de limitaciones médicas, siendo necesario para ello conocer en profundidad el crecimiento y desarrollo del niño y las distintas demandas que este exige.

Deben comprender que tratar con niño hospitalizados requiere de un tacto especial y de unas características específicas, el tacto no es sola la buena formación académica del, también es la buena preparación psicológica.

Con respecto a las aulas hospitalarias, estas surgen de la necesidad de resolver problemas de escolaridad de los niños que durante un periodo de tiempo dejan de asistir al colegio de una forma regular (Guillén y Mejía, 2002). La hospitalización no es solamente un asunto que le corresponde a los médicos, también debe incluir docentes,

psicólogos, etc., distintas disciplinas que trabajen mancomunadamente por el bienestar del paciente hospitalizado.

La clase en el marco del hospital

La mayoría de niños y niñas que ingresan al hospital se encuentran en edad escolar; la escuela es un elemento principal del desarrollo del niño ya que esta es donde establece la mayoría de relaciones, donde se forma y se desarrolla, es allí donde este se desenvuelve de una manera natural; la suspensión del ambiente escolar supone en el niño una serie de repercusiones que pueden agravarse con los efectos secundarios de los tratamientos. Por esto es de vital importancia considerar la importancia de que no se suspenda el proceso escolar ya que tiene efectos en la rápida recuperación de la enfermedad. Estudios de actualidad acerca de las restricciones en el campo de las actividades diarias que sufre el niño como consecuencia de una hospitalización revelan que las secuelas psicológicas están presentes en todos los pacientes hospitalizados, pero que estas pueden ser contrarrestadas, compensadas o prevenidas mediante diversas metas pedagógicas y terapéuticas (Manueles Jiménez, González, Fonseca y Estalayo, 2002).

Las clases en el hospital pueden generar que se reduzca la ansiedad ante lo desconocido, participar en la busque de respuestas a los porqué de los niños, permite que el menor desarrolle su creatividad, que se sienta productivo, que se olvide por momentos de su enfermedad, establecer nuevas relaciones en el hospital, comprender que la hospitalización no terminará por completo su proceso intelectual.

Las clases dentro del marco hospitalario tienen unas características especiales, que la diferencian de las clases de un colegio normal, el número de alumnos nunca es fijo y además estos no son los mismos a lo largo del curso escolar, pues varían en función de las altas y las bajas; por otro lado los alumnos poseen distintos niveles escolares y sistemas de enseñanza, así como diferentes libros y formas de trabajar, muchas veces también proviene de distintas regiones del país.

Con respecto a las características físicas de la clase, esta debe estar situada en un lugar fijo dentro del hospital y debe ser lo suficientemente grande para alojar, sillas de rueda, camillas, aparatos de sueros, etc., con el fin que la mayoría de los niños puedan acudir a ella, se debe tener en cuenta que en esta aula también no solo se realizarán actividades académicas, sino también lúdicas y académicas, por esto debe contar con espacios para jugar libremente sin riesgos, sin objetos que puedan aporrear al niño. El tipo de juguetes y materiales que haya en la sala debe facilitar la comunicación de la fantasía y potenciar la expresión de sentimientos.

Con respecto a las planeaciones de clase también deben ser distintas a un colegio normal, ya que en este ámbito debe ser más importante el desarrollo afectivo y social del niño que el desarrollo académico y de contenidos escolares (Valdés y Flórez, 1995).

Antes de integrar al niño en el aula hospitalaria hay que ayudarlo a superar la situación de estrés en la que se encuentra, ayudándole a enfrentar este nuevo entorno. Las funciones del juego en el hospital son, ayudar al niño a hacer frente en sus experiencias hospitalaria de forma positiva, ayudar a estructurar el tiempo en el hospital, fomentar la creatividad, libre expresión de sus sentimientos; las características del juego son que se encuentra restringido por las limitaciones físicas del niño, es muy sensible a

las condiciones ambientales, las características del entorno hospitalario entorpecen el desarrollo del juego en el niño, se observa una inhibición del juego espontáneo, incluso puede dejar de jugar por completo, es imprescindible estimular al niño para que juegue y venza su pasividad, apatía y aburrimiento (Cárdenas y López 2005). En el hospital se pueden utilizar varios modelos como lo muestra la imagen 2.

Imagen 2. Modelos de hospitalización

Modelo tradicional	El/la niño/a permanece en el hospital con el único objetivo de curarse, sin recibir ninguna educación en el centro sanitario, ya que eso es función única de la escuela y no del hospital. El niño podrá ir a la escuela una vez que haya superado su enfermedad.
Modelo rehabilitador	Se plantea una intervención educativa, pero desde un punto de vista médico, es decir, al enfermo se le educa, no con un objetivo formativo, sino para ayudarlo a soportar tanto física como psíquicamente su enfermedad, sobre todo si se trata de estancias largas y enfermedades crónicas.
Modelo educativo	Se tratar al niño/a como una persona íntegra y global, que tiene una enfermedad. En este modelo, el/a niño/a no es sólo un enfermo, sino que es ante todo una persona. Por ello, el modelo educativo que subyace bajo esta perspectiva es el de necesidades educativas: el niño obtiene una educación según las necesidades que tenga en ese momento, una formación a la medida de la persona, en sus múltiples facetas humanas.
Modelo social	Este enfoque que proponemos significa un avance, un punto de vista más complejo y extenso que el anterior, pero no con ello diferente sino más bien complementario. El enfermo no sólo se entiende como una persona con todas sus inquietudes y características individuales de manera íntegra y global (modelo anterior), sino que el enfermo se ve como una persona social, puesto que forma parte de la sociedad y, más tarde o más temprano, se integrará en ella.

La importancia de las actividades lúdicas y recreativas en el marco del hospital

Los estudios sobre el hospitalismo se comenzaron a realizar a principios de este siglo por la cantidad de muertes que causaba en los años 40. Spitz habló de la depresión

anaclítica y explicó los síntomas que podía producir un niño sin estímulos y a mitad del siglo surgió la preocupación por el niño hospitalizado y se iniciaron programas de reparación psicológicas, incorporando el juego como terapia para el niño.

Actualmente existe acuerdo en que la hospitalización es un acontecimiento estresante que repercute negativamente en el desarrollo del niño, en este sentido se han realizado mejoras para favorecer la hospitalización del niño y favorecer la adaptación del niño a este ambiente.

Los orígenes de la utilización del juego terapéutico en el contexto hospitalario están asociados al desarrollo de programas para paliar los efectos negativos de la hospitalización y se remontan a los años 50 tanto en Europa como en Norteamérica; en dichos programas se incorporaron progresivamente actividades, se crearon espacios lúdicos en el hospital y se mostraron los beneficios del juego en la hospitalización infantil, se mostró que el niño expresa y comunica inquietudes o ansiedades mediante el juego, le ayuda a comprender las situaciones, también permite al adulto comunicarse con el niño y conocer su estado emocional (González, Barrón y Montoya 2001).

Es importante reconocer la importancia que tiene el juguete y el juego mediado por una persona especialista que regule de una manera terapéutica las intervenciones del niño, también se debe tener en cuenta la higiene y los tipos de juguetes que el niño va a utilizar. En el texto también muestra cómo en los hospitales públicos siempre hay medios lúdicos para que el niño interactúe, mientras que en los hospitales privados estos medios dependen de los ingresos que vaya teniendo en el hospital y de la cantidad de niñas que vayan ingresando (González, Barrón y Montoya 2001).

El valor del juego en el niño hospitalizado

Antes de utilizar el juego como estrategia terapéutica se deben tener bases de psicología evolutiva, hay que conocer los rasgos específicos que conllevan la hospitalización y aplicar la inteligencia emocional como herramienta básica del trabajo; a pesar de que el juego en el niño hospitalizado es un tema que despierta interés y reconocimientos por distintos profesionales (pediatría, psicología, pedagogía, medicina), este continúa sufriendo de un gran vacío en los hospitales en especial frente al juego. Este se ha convertido en una herramienta metodológica que permite trabajar con el niño tanto a escala psicológica como educativa, pero no es tratado como una necesidad básica. Valga anotar que:

En el siglo XIX los niños eran considerados pequeños adultos y por esto eran tratados como tales en las mismas condiciones que los adultos; los primeros hospitales infantiles nacieron en Londres y en París alrededor de 1802, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918) los doctores Guthrie, Pfandner e Ibrahim comenzaron a estudiar los trastornos emocionales provocados por la separación madre-hijo a partir de 1959 cuando Reino Unido crea una comisión para estudiar la situación de los niños hospitalizados presidida por el cirujano Sir Harry Platt. El informe resultante se denominó *Platt Report*. Este informe supuso importantes mejoras en la hospitalización como el acceso de los padres a estar con sus hijos/as, algo impensable hasta entonces (Penón, 2000).

A partir de aquí aumentan las investigaciones sobre el tema y aparecen los primeros documentos nacionales e internacionales que se hacen eco de los derechos de los niños enfermos. En cuanto a los efectos de la hospitalización infantil el grado de la aceptación infantil dependerá tanto de factores exógenos (relación familiar, sobre todo respecto al padre y la madre, duración de la hospitalización, sus conocimientos y experiencias previas) como endógenos (personalidad del niño, su desarrollo intelectual). Con respecto a lo físico entra en un entorno extraño y agresivo (inyecciones, curas, medicaciones). Tratamientos que pueden provocar dolor, vómitos, cefaleas. Limitaciones propias de la enfermedad como la inmovilidad. Trastornos en las respuestas psicofisiológicas (sueño, comportamiento).

En cuanto a lo emocional aparece la angustia, ansiedad, apatía, miedo, frustración. La pérdida de autonomía y actividad puede derivar en regresiones en los hábitos y los comportamientos. Es posible que al manifestarse la enfermedad, nazca un sentimiento de culpabilidad. Ante el ingreso pueden reaccionar con una respuesta de protesta activa (irascibilidad, oposición) o una respuesta excesivamente adaptada (silencios, vergüenza, pasividad) y frente a lo social hay una ruptura con el vínculo familiar habitual y con su grupo de amigos. En el hospital aparecen nuevas relaciones y nuevos vínculos.

Las necesidades del juego en las etapas evolutivas: de los 0 a los 6 años el niño desarrolla unas bases fundamentales para el resto de su vida y los niños no tienen los suficientes recursos para poder enfrentar la enfermedad y los tratamientos y la hospitalización puede privar al niño de alcanzar las tareas pertinentes a su edad, por esto necesita juegos que respondan a sus necesidades (gateo, control de esfínteres); a partir

de los 3 años ya es más autónomo, la hospitalización limita al niño poder escoger. La rigidez de las pautas del hospital puede llegar a crear dependencia e inseguridad en el niño. A partir de los 2 años empieza a aparecer el juego simbólico, que le permite estructurar su tiempo de ocio sin restricciones externas; a partir de los cuatro años se inicia un periodo de gran creatividad y de comprensión. A partir de este momento son capaces de comprender las explicaciones que se le hagan sobre su enfermedad, los juguetes que desarrollan el juego simbólico, como es el caso de los títeres, son uno de los mejores recursos; a los 7 años el niños comienza a diferenciar lo que es real o ficticio, es importante que tenga otros compañeros con quienes jugar y poder compartir para poder objetivar más su enfermedad; en la adolescencia la construcción de su identidad, fuertemente enraizada en el aspecto físico, puede provocarle incluso depresiones, dependiendo de las consecuencias de la enfermedad; por esto es fundamental que tengan un espacio que les permita estar en contacto con otros adolescentes hospitalizados, un espacio íntimo y diferente (Penón, 2006).

El juego permite a los niños vivir la situación desde una vertiente más normalizada (jugar con los padres y los amigos, con los hermanos, etc.). Expresar sus sentimientos y emociones, liberando miedos y angustias mientras juega, adaptarse mejor a las distintas situaciones hospitalarias (compañeros, tratamientos, adultos diferentes), compartir las mismas situaciones con otros niños que están viviendo las mismas condiciones de hospitalización, relajarse y liberarse del estrés que supone el ingreso canalizar el estrés y la rabia, ser autónomo. Tomar las propias decisiones en las acciones de juego que lleva a cabo (Penón, 2006).

El uso terapéutico del juego en el hospital

En la etapa de la infancia, el juego es el principal elemento en el que se tiene que trabajar, por esto la terapia ocupacional centra sus objetivos en atender y estimular esta área, aplicándola como actividad terapéutica y utilizando los juguetes como la ayuda técnica en la intervención terapéutica; cuando los niños presentan discapacidad es importante trabajar a través del juego ya que este permite la evolución integral del menor:

Diferentes autores han definido el juego como la principal actividad en la infancia, por ejemplo Hopkins, (1998) cita a Mason (1948) quien refiere que jugar especialmente en los niños es sinónimo de vida, es una parte automática e integral de sus existencias; todos los niños se encarrilan en alguna forma de juego y es a través de él que ellos aprenden sobre el mundo y a interactuar con el medio; igualmente Tobón, (1998) plantea que el juego es la principal ocupación del niño, al jugar el niño aprende a manejar el mundo que lo rodea y adquiere habilidades para interactuar con el ambiente (Losada, 2006).

Es por esto que mediante el juego el niño se puede desarrollar de una forma integral mediante el juego que es acompañado del juguete, el cual juega un papel fundamental ya que es un objeto cargado de valor afectivo para el niño. El autor también cita distintas definiciones de juguete las cuales muestran la importancia que cumple en el proceso de juego del niño. “Con respecto a los juguetes, estos son importantes para complementar el juego, en terapia ocupacional los juguetes tienen un alto significado dentro de la actividad terapéutica” (Medina y Izzett, 1994 citado por Castro, 1995)

consideran que el juguete es un objeto material que se utiliza con fines lúdicos, por lo cual el juguete es todo objeto o acontecimiento interno o externo, visible o intangible con gran influencia en el cuerpo y la mente del niño: igualmente, el juguete también presenta diversas clasificaciones que pueden ser determinadas por la edad del usuario, función que cumple el juguete, tipo de juego y características de la actividad, entre otros; Díaz, (1997) los clasifica en juguetes educativos, de fantasía, mecánicos y bélicos. García (2004), cita la clasificación *Ejercicio sicomotor, Simbólico, Armar y Reglas (ESAR)* la cual cuenta con estudios de validez y reconocimiento internacional por diferentes empresas de juguetes que aplican este sistema en la presentación de los objetos lúdicos.

Teniendo en cuenta las características de los juguetes, este mismo autor cita a ICONTEC (1997), quien reporta que un juguete debe tener como características la durabilidad, la higiene, que cumplan funciones de estimulación, que sean seguros, que el tamaño vaya de acuerdo a la edad para la cual esté dirigido y que la forma facilite la manipulación de los niños (Losada, 2006).

Con respecto a las discapacidades, estas abarcan lo biológico, emocional y social, es por esto que cualquier persona puede estar en una situación de discapacidad, ya que la discapacidad puede ser motora, cognitiva y sensorial, pero cualquiera que sea el tipo de discapacidad el niño necesita participar en actividades de juego, que se adapten al menor, para que este pueda desenvolverse con tranquilidad. Es importante elegir juguetes flexibles, que se adapten a la necesidad del niño, que permitan varias formas de interacción y a los que se les puedan cambiar las reglas. Así será más fácil adaptar la propuesta lúdica del juguete a las circunstancias de cada caso, los materiales de juego que utilicen niños y niñas mayores deben estar adecuados a su edad, aunque estos se

encuentren en una etapa de desarrollo anterior. Por ejemplo, si proporcionamos un centro de actividades de manipulación a un niño de 10 años con discapacidad motora, habremos de adaptar su tamaño y sus propuestas de juego a dicho niño seguramente no nos servirán centros de actividades de los que habitualmente usan los bebés.

Los materiales de juego

Los tipos de materiales y juguetes que utilice el niño deben ser adecuados a sus intereses, a las actividades que va a realizar y a sus capacidades físicas e intelectuales. Con los niños menores de 5 años los juguetes deben ser agradables y divertidos, deben tener mucha seguridad y resistencia, tener un tamaño adecuado, los juguetes deben ser manejables y estar adaptados a la capacidad física e intelectual del niño.

Según Sadler (1989), los juguetes ideales en el caso del niño hospitalizado, deben tener un tamaño mediano, colores vivos, ser duraderos, y con una función, es decir que puedan estimular la mente del niño se no sobrecargarlo. Los materiales de juego y los juguetes deben ser seleccionados teniendo en cuenta la edad y las necesidades especiales del niño en el hospital, deben acomodarse a las incapacidades que presente el paciente en esos momentos y tienen que satisfacer sus necesidades de juego.

Sería de gran beneficio que los niños pudieran tener en algunas zona del hospital un área llena de colores y de vida, donde el niño pueda distraerse del ambiente hospitalario, es importante incorporar al servicio hospitalario, personal especializado en la terapia del niño mediante el juego para reducir el estrés y la ansiedad del niño, es de vital importancia la higiene del material de trabajo ya que los niños pueden estar más indefensos ante los contagios, es importante que los juegos sean adecuados para cada

edad y estar organizados de acuerdo a sus condiciones físicas y psicológicas (González, Barrón y Montoya 2001).

Núcleo temático II: Infancia y juguete

Para el desarrollo de este núcleo se tratarán los temas de relaciones afectivas niño-juguete, la definición de infancia, el juego y el desarrollo infantil, la evolución del juego con el juguete y la enfermedad y el desarrollo infantil. En cuanto a las relaciones afectivas niño-juguete, diferentes autores han definido el juego como la principal actividad en la infancia, por ejemplo Hopkins, (1998) cita a Manson, (1948) quien refiere que jugar, especialmente en los niños, es sinónimo de vida, es una parte automática e integral de sus existencias; todos los niños se encarrilan en alguna forma de juego y es a través de él que ellos aprenden sobre el mundo y a interactuar con el medio; *Beneficios del juguete para el niño hospitalizado* de Tobón (1998), plantea que el juego es la principal ocupación del niño, al jugar el niño aprende a manejar el mundo que lo rodea y adquiere habilidades para interactuar con el ambiente (Losada, 2006).

La infancia se dice que este concepto, está muy distante de ser universal ya que cada sociedad, cada cultura, define qué es infancia bajo sus propios criterios, define cuáles son sus características y cuáles etas de la vida abarca, también se puede observar cómo en distintos estudios de la historia el termino ha ido evolucionando (Casas 1994).

Es por esto que mediante el juego el niño se puede desarrollar de una forma integral mediante el jugo que es acompañado del juguete, el cual juega un papel

fundamental ya que es un objeto cargado de valor afectivo para el niño. La infancia, donde se comprende que esta puede entenderse como un periodo determinado de la vida de un niño o de una niña, medible por un intervalo de edad, este intervalo no es totalmente objetivo, ya que todo el mundo no está de acuerdo con los años que abarca; a menudo se acepta como el periodo que va desde el nacimiento hasta los 14 años de vida, aunque también se dice que va hasta los 7 años o hasta los 12 y hay quienes lo alargan hasta los 16. La convención de los derechos del niño de las Naciones Unidas considera que abarca hasta los 18. Enfermedad y desarrollo infantil es el subtema en el que se habla sobre las implicaciones que puede presentar una enfermedad en la infancia y qué repercusiones tiene una hospitalización por un periodo prolongado en la formación de un adulto sano.

En el núcleo del juguete se trabajaran los subtemas historia del juguete donde se hablará de la evolución del juguete, los distintos usos que se le han dado a estos elementos. Otro subtema son las elecciones de los juguetes más apropiados para los niños hospitalizados; la necesidad del niño como punto de partida para la elección de un juguete. Es importante elegir juguetes flexibles, que se adapten a la necesidad del niño, que permitan varias formas de interacción y a los que se les puedan cambiar las reglas. Así será más fácil adaptar la propuesta lúdica del juguete a las circunstancias de cada caso, los materiales de juego que utilicen niños y niñas mayores deben estar adecuados a su edad, aunque estos se encuentren en una etapa de desarrollo anterior. Por ejemplo, si proporcionamos un centro de actividades de manipulación a un niño de 10 años con discapacidad motora, habremos de adaptar su tamaño y sus propuestas de juego al niño;

seguramente no nos servirá un centro de actividades de los que habitualmente usan los bebés (Losada 2006).

Otro subtema es la adecuación de los juguetes según la edad; otro son las cualidades higiénicas de los juguetes. ICONTEC (1997) reporta que un juguete debe tener como características la durabilidad, la higiene, que cumpla funciones de estimulación, que sea seguro, que el tamaño vaya de acuerdo a la edad para la cual esté dirigido y que la forma facilite la manipulación de los niños; la falta o la superabundancia de los juguetes; qué es el un juguete, Castro (1995) considera que el juguete es un objeto material que se utiliza con fines lúdicos, por lo cual el juguete es todo objeto interno o externo, visible o intangible con gran influencia en el cuerpo y la mente del niño. Igualmente, el juguete también presenta diversas clasificaciones que pueden ser determinadas por la edad del usuario, función que cumple el juguete, tipo de juego y características de la actividad, entre otros.

Relaciones afectivas niño-juguete

Según Palacios y Castañeda (2009), la infancia es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, pues en los primeros años de vida se establecen las bases madurativas y neurológicas del desarrollo. Pocas dudas existen sobre la importancia del desarrollo infantil temprano en el aprendizaje y en el desarrollo social posterior. Las experiencias de los niños en sus primeros años son fundamentales para su progresión posterior. No es extraño por ello que los economistas y los científicos sociales aseguren que los programas que promueven el desarrollo de los niños

pequeños son la mejor inversión para lograr el progreso del capital humano y el crecimiento económico. En consecuencia, es imprescindible que se garanticen las condiciones básicas de alimentación y de salud de los niños pequeños, la provisión de estimulación variada, el apoyo a las familias para que atiendan las necesidades, el desarrollo y la educación de sus hijos, y la incorporación progresiva de los niños en centros educativos que contribuyan a su maduración y a su aprendizaje.

Es preciso diseñar programas que se adapten a la situación social, cultural y lingüística de los niños y de sus familias. Ello supone conocer previamente las condiciones de vida de las personas que van a participar, escucharlas y favorecer el compromiso del conjunto de la comunidad. La norma debe ser la flexibilidad, la atención a la diversidad y el reconocimiento de sus formas propias de vivir y de comunicarse; también es necesario incluir de alguna manera la participación de la familia en los proyectos orientados a la mejora de la infancia. Bien a través de iniciativas que pretenden cooperar con los padres y las madres en la atención educativa a los hijos, bien a través de una oferta educativa que contribuya a elevar su nivel educativo, cultural o profesional o bien a través de servicios que intentan mejorar sus condiciones de vida, lo cierto es que la atención a las familias y su colaboración en las acciones para una más completa atención educativa a sus hijos es un factor principal en el éxito de los programas a favor de la infancia.

La calidad de vida de la que hayamos podido gozar en nuestra infancia se traduce en el tipo de capacidades que podremos desarrollar durante nuestra vida adulta. Estas últimas se ven ampliamente condicionadas por las experiencias y las condiciones de vida

que hayamos tenido durante nuestra infancia. Las oportunidades en educación, unas adecuadas condiciones nutricionales y de salud, un adecuado estímulo de habilidades a través del juego y la recreación, contribuyen a ampliar futuras capacidades en la vida adulta de las personas

Los juguetes son unos de los principales elementos con los cuales el ser humano se relaciona con los objetos representa y ofrece a los jóvenes generaciones mundos adultos en miniaturas con claras referencias sociales y culturales, son elementos cargados de valores y connotaciones culturales, de ideas preconcebidas, de roles que orientan el juego, hechos para jugar se convierten en elementos de una práctica social que enseña a adaptarse al mundo adulto e informa sobre la organización ideológica, cultural y mental de las sociedades (Borja 1994).

No se puede dejar de lado que las actividades lúdicas permiten creaciones originales con lo cotidiano. El juguete puede ser un buen soporte para que el niño, para que los niños y niñas puedan expresar su mundo interior, sus miedos y sus angustias.

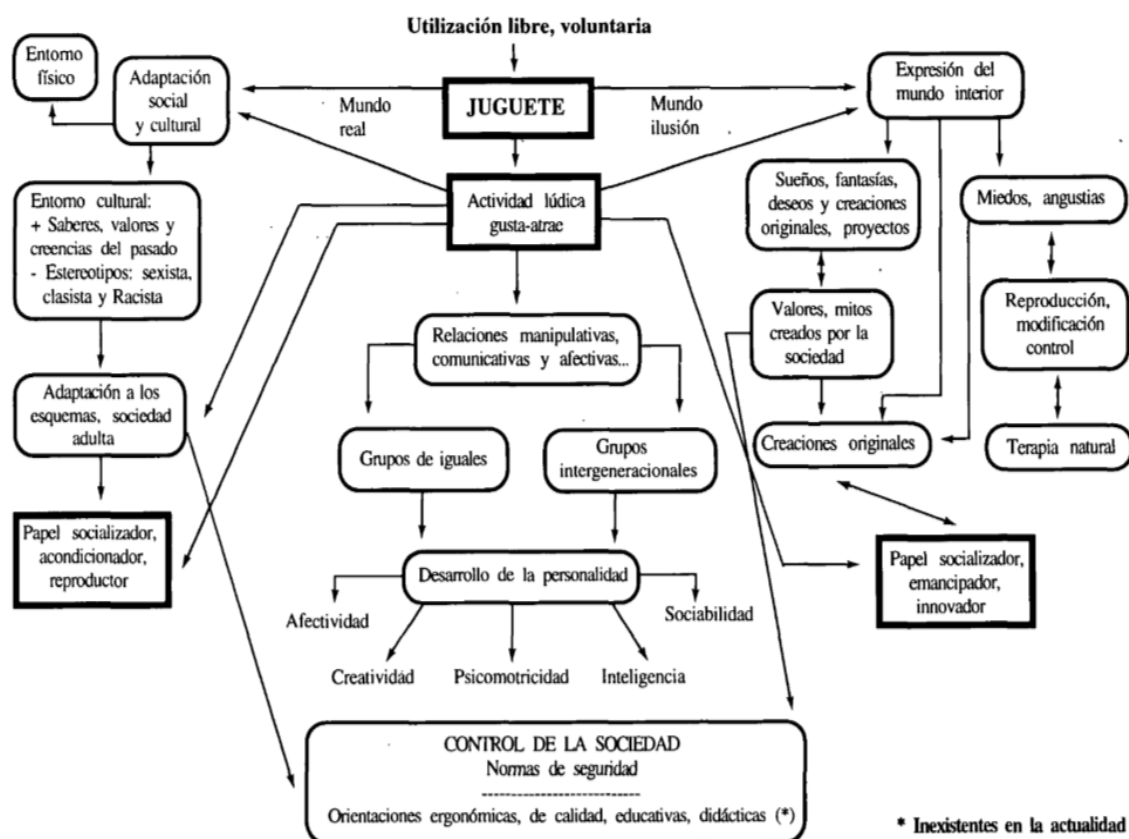
Jugando con muñecos el niño puede simular situaciones vividas conflictivas en el mundo real y transferirlas y modificarlas como quiera, exteriorizándolas, aprendiendo a controlar miedos y angustias. Los psicoanalistas han observado que los juguetes son catalizadores del juego ya que mediante estos el niño puede representar ficticiamente, situaciones angustiosas, de forma que al poder transferir en un objeto o en una situación artificial los traumatismos, conflictos o fantasmas que le atormentan las mismas situaciones pasan a ser menos angustiosas. La manipulación del juguete a su gusto confiere al niño sobre el conflicto.

En la infancia el juguete como elemento de juego se convierte en una primera posibilidad de aprendizaje, a partir de la observación, de la manipulación, de la experiencia, de incentivar la imaginación y la expresión.

La autora Melanie Klein (1955) menciona que la variedad de situaciones emocionales que pueden expresarse por actividades de juego en los niños que se presentan a consulta son ilimitadas: por ejemplo, sentimientos de frustración o de ser rechazado, celos del padre y de la madre, o de hermanos etc.; también se encuentra en el juego infantil la repetición de experiencias reales y detalles de la vida diaria, a menudo entretejidas con sus fantasías.

La actitud de un niño hacia un juguete que ha dañado, es muy reveladora. A menudo pone dicho juguete, que representa por ejemplo un pariente o un padre, a un costado y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado hacia el objeto dañado, debido al temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya tornado vengativa y peligrosa; cuando el niño busca en su cajón el juguete dañado significa que ha disminuido la ansiedad persecutoria y han surgido sentimientos de amor que habían desaparecido. Cualquier actividad, tales como usar papel para garabatear en él o cortar, y todo detalle de su comportamiento, tales como cambios de postura o en expresiones faciales pueden dar la clave de lo que pasa en la mente del niño, posiblemente en conexión con lo que el analista ha oído de los padres acerca de sus dificultades. La imagen 3 muestra las relaciones afectivas niño-juguete.

Imagen 3. Relaciones afectivas niño-juguete



Fuente: Solé, 1994, p. 59

Definición infancia

La principal temática del documento *infancia: perspectivas psicosociales* de Ferrán Casas (1998) es analizar la infancia desde el ámbito psicosocial, se habla de las interrelaciones que mantienen los adultos y la infancia, en el seno de los contextos sociodemográficos, socioculturales y sociopolíticos más habituales en las sociedades contemporáneas.

Se dice el concepto infancia está muy distante de ser universal ya que cada sociedad, cada cultura, define que es infancia bajo sus propios criterios, define cuáles son sus características y cuales etas de la vida abarca, también se puede observan como en distintos estudios de la historia el termino ha ido evolucionando. La infancia no es solo un periodo de la vida sino que también se refiere a un conjunto de población de un territorio, que reúne las características de este periodo. A tal conjunto de la población , en todas las culturas se le representa como un subconjunto de miembro de la colectividad distintos, es decir que forma parte de una categoría social, denominada la infancia de aquel territorio o país, este concepto se refiere más a un consenso social sobre una realidad, que a una realidad social objetiva y universal.

En el texto se expone aspectos representacionales de debate reciente en las ciencias sociales: debate que pretende identificar elementos básicos del imaginario colectivo en relación con la categoría social infancia. La infancia puede entenderse como un periodo determinado de la vida de un niño o de una niña, medible por un intervalo de edad, este intervalo no es totalmente objetivo como se vio más arriba.

La infancia también puede entenderse desde una perspectiva demográfica como un conjunto de población de un territorio dado, que tiene la edad comprendida en el intervalo convencional, desde otra perspectiva se entiende como el conjunto de característica psicobiológicas de unos sujetos en estado de desarrollo, “la infancia también resulta ser aquello que la gente dice o considera que es la infancia, una imagen compartida que va evolucionando históricamente” esto significa que los miembros de un

grupo determinado establecen una serie una serie de asociaciones de ideas lógicas que comparte la mayoría de miembros de esa comunidad.

El historiador Ariés (1960), citado por Casas (1998), dice que la noción de infancia que hoy en día se tiene y que parece una evidencia impresionante, no ha existido a lo largo de toda la historia de la humanidad y es más bien una creación reciente que surge luego de la revolución industrial. Etimológicamente la palabra infancia viene del latín *in-fale*, el que no habla, es decir el bebé, con el tiempo evolucionó al que no tiene palabra, es decir el que no tiene nada interesante para decir y al que no vale la pena escucharle hasta que con el paso del tiempo el infante fue tomando lugar.

Hay que reconocer que su estudio es complejo a pesar de los grandes avances científicos de la humanidad ya que la comunidad científica lleva poco tiempo en la recolección de datos sobre aspectos psicosociales que afectan a la población infantil, se puede afirmar que falta mucho por conocer sobre las creencias y representaciones sociales. La infancia como objeto de conocimiento científico ha ido avanzando en sus perspectivas, llegando a los fundamentos filosóficos de la adquisición de conocimientos sobre infancia, es decir hasta la necesidad de crear epistemología de la infancia.

Según Leonor Jaramillo (2007) se entiende por Primera Infancia el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva, entre otras. La Segunda Infancia corresponde a las edades entre los 8 y los 10 años.

La noción infancia ha tenido gran evolución en la historia, según José Puerto Santo (2002) en los años 354-430 hasta el siglo IV se concibe al niño como dependiente e indefenso (“los niños son un estorbo”, “los niños son un yugo”). Durante el siglo XV se observa cómo “los niños son malos de nacimiento”. Luego, en el siglo XV, el niño se concibe como algo indefenso y es por ello que se debe tener al cuidado de alguien y se define el niño “como propiedad”. Para el siglo XVI el niño es de un ser humano pero inacabado: “el niño como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad e inocencia y se le reconoce infante “como un ángel”. Y en el siglo XVIII se le da la categoría de infante pero con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”. A partir del siglo XX hasta la fecha, gracias a todos los movimientos a favor de la infancia y las investigaciones realizadas, se reconoce una nueva categoría: “el niño como sujeto social de derecho”. La “reinención” moderna de la infancia se inicia desde el siglo XVIII en las sociedades democráticas y muy especialmente a través de Rousseau, quien advertía las características especiales de la infancia. Son muy numerosos los autores que a partir de este siglo comprendieron que la infancia tiene formas particulares de ver, de entender y de sentir y que por ello debían existir formas específicas de educación y de instrucción.

Es importante que al término infancia se le reconozca de los agentes socializadores, el primero que es su núcleo familiar y le segundo la escuela, “la Educación Infantil complementa al hogar proporcionando la asistencia y educación adecuadas para la promoción del desarrollo total del niño. Ha de ser punto de formación no sólo del niño, sino de la familia” (Sánchez, 1997).

Uno de los logros de la modernidad es comprender la importancia de la formación integral del niño, como lo planteó en 1996 a la UNESCO la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XX, y habla de las cuatro dimensiones para el aprendizaje del ser humano: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos. La modernidad comprende que el niño encierra una serie de experiencias y expectativas distintas a las del mundo adulto es así como a partir de la convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se lo define como un sujeto de derecho, reconociendo en la infancia el estatus de persona y de ciudadano.

Juego y desarrollo infantil

Los niños no juegan a lo largo de su vida de la misma forma. A pesar de que el juego de los niños evoluciona de acuerdo con su edad, no desaparece la forma de juego anterior, sino que se transforma y se hace más compleja. Los datos que aquí se dan no son algo estático y rígido, varían de unos niños a otros, pero de un modo global podemos decir: en el recién nacido y hasta el primer mes se observa la práctica y repetición de reflejos, el recién nacido aprende con rapidez a llamar la atención y a responder a los cuidados que le brinda el adulto, poco después de nacer inicia la interacción con la madre y el padre, de uno a cuatro meses hay evidentes repuestas por los estímulos placenteros relacionados con sus reflejos.

Hacia los 10 o 12 semanas comienza a jugar con sus manos, a las 14 semanas ya puede sostener un juguete y mirarlo con atención, comienza a meterse todo a su boca

y a experimentar el mundo con ella, entre las 18 y 20 semanas ya es capaz de coger un elemento que se le acerca, también es capaz de tirarlo abriendo las manos, hacia los 6 meses es capaz de alcanzar cualquier juguete que se le acerca, descubre que tienen pies y comienza a utilizarlos jugar con estos, entre los seis y siete meses demuestra capacidad para distinguir entre personas conocidas y desconocidas, sus reacciones van acompañadas de sonrisas y carcajadas.

A los 6 meses puede sostener dos objetos a la vez, cuando no ve un juguete este deja de existir para él, de los 8 a los 12 meses se sienta, se mueve en todas las direcciones buscando sus juguetes, se arrastra, disfruta de los ruidos y sensaciones táctiles, entre los 9 y 10 meses comienza a tener permanencia del objeto, le encanta jugar a aparecer y reaparecer, para comunicarse emplea gestos tales como el señalar objetos, personas, etc. son importantísimas las frecuentes comunicaciones cargadas de cariño que le ofrece al adulto para que el niño esté estimulado a moverse de forma independiente, de los 12 a los 18 meses, es un constante explorador de su medio a esta edad entienden mucho más de lo que pueden comunicar, a esta edad experimenta para ver qué pasa, dice entre 3 y 5 palabras y dicen holofrases.

De los 18 a los 24 meses construye torres de bloques cuya altura varía desde los tres bloques a los 18 meses hasta los seis o más a los 2 años, sus dibujos se encuentran aún en la fase de los grandes brochazos que exigen una buena coordinación óculo-manual, pero carecen de representación pictórica, mediante sus imitaciones de las actividades adultas, el niño demuestra que ya posee un conjunto útil de recuerdos

sensoriales y de movimiento aunque todavía están centrados en sí mismos como si fuese el centro del universo.

A los 2 años desarrolla mucho más su parte motriz levanta y transporta cosas, trepa, salta, corre, monta triciclo, chuta, lanza, baja escaleras etc. Hacia los 4 años , hacen rápidos progresos en cuanto a su socialización, ampliando su círculo de compañeros de juego y reclamando una atención menos constante del adulto, sabiendo que estará a su disposición; a los 5 años comienza a adquirir muchos más modales y a comportarse de acuerdo al medio, los libros y la lectura son muy importantes. El juego espontáneo significativo proviene de los cuentos que están en los libros, a los 6 años ya está aprendiendo a leer y a escribir le gustan las manualidades y es muy creativo.

Los niños de dos años utilizan instintivamente una modalidad de “comunicación total” compuesta por palabras, gestos y mimo, a veces por separado, pero más a menudo de manera simultánea; a partir de los 3 años el niño y sus compañeros se comunican de manera informal mediante una mezcla de palabras, expresiones faciales y gestos que entienden perfectamente. A los 6 años la creatividad se pone de manifiesto también cuando inventa juegos que no requieren otras herramientas que las canciones y ritos de gran tradición no escrita, al lado de improvisaciones de plena actualidad.

Evolución del juego con el juguete

En la evolución del juego durante el desarrollo infantil, primero aparece el juego funcional o de ejercicio, que consiste en la repetición de una acción por placer (morder, chupar, gatear, lanzar), este juego beneficia el desarrollo sensorial, la coordinación de

movimientos, el equilibrio etc.; de los 0 a los 4 meses aparecen las reacciones circulares primarias que son sobre su propio cuerpo, de los 4 a los 8 meses son las reacciones circulares secundarias que son sobre el entorno, de los 8 a los 12 meses la intencionalidad de la acción que es cuando el niño desea tomar un objeto, de los 12 a los 18 meses entra en la etapa de la experimentación que se pregunta qué sucedería si realiza alguna acción, de los 18 a los 24 meses la representación mental antes de actuar (imitación).

Luego el juego se convierte en simbólico que es cuando el niño simula situaciones, objetos y personas no presentes en el momento del juego, este juego beneficia en la comprensión del entorno que rodea al niño, el desarrollo del lenguaje y la imaginación, la evolución de este juego primero es presimbólico donde el niño comienza a identificar el uso funcional de los objetos diarios y luego es simbólico donde el niño comienza a imitar escenas vividas de forma cotidiana, en el juego simbólico el niño imita su realidad social, ficción o inventado y con las otras personas se realiza la negociación de las reglas del juego.

Más tarde el juego se convierte en juego de reglas donde estas están presentes en casi todos los juegos de los niños, esto lo beneficia en que aprende a respetar el turno, a ganar y perder, a la memoria, al desarrollo del lenguaje, el niño pasa de lo individual a lo colectivo. Después aparece el juego de construcción donde se dan soluciones a problemas y creaciones inteligentes, este potencia la creatividad, facilita el juego compartido y aumenta el control corporal; el juego estimula y exige diferentes componentes del desarrollo infantil; favorece al desarrollo cognitivo en que pone en marcha

el pensamiento y comprende su entorno, en el desarrollo social aprende a poner en marcha la reciprocidad y la empatía, en el estado emocional logra estar placentero, expresar sentimientos emociones, en el desarrollo motor adquiere destrezas en la motricidad fina, gruesa, la coordinación óculo manual etc.

El adulto es una parte fundamental en la interacción del juego con el bebé, este es el mediador y el facilitador de actividades lúdicas, estimula los procesos emocionales, afectivos y cognitivos del niño, la familia proporciona seguridad y confianza, esta debe brindarle al niño tiempo para estar juntos, es importante que le resuelva dudas al niño y que acompañe constantemente sus juegos. La estimulación temprana en el niño es la base para que este tenga un sano desarrollo desde todas sus dimensiones, los juegos más importantes con el adulto durante los 3 primeros años son de relación, de interacción, de disfrute con el cuerpo, de imitación etc., los juegos de interacción con los adultos son los más importantes durante el primer año de vida y son la base para el desarrollo del niño; la educación temprana trata de abrir canales sensoriales (tacto, movimiento, olor) para que el niño adquiriera mayor información del mundo que lo rodea.

La educación y la formación de los padres debe hacer parte de la propia educación de los niños, ya que es un recurso necesario para ayudarles a crecer y a desarrollarse de forma adecuada el niño siempre debe ser quien guía el juego, el adulto se debe adaptar a las explicaciones que le niño le dé del juego, el juego no debe ser una tarea, hay que tener precaución en no modificar el juego del niño a favor del adulto, la estimulación en el niño no tiene que ser constante, en ocasiones este también necesita espacios de inactividad y de soledad, el adulto necesita tiempo para jugar con el niño sin

estar pensando en otras cosas y sin prisas, hay que respetar las preferencias del niño y hay que favorecerlas y el adulto debe disfrutar del momento en que este compartiendo y jugando con el niño.

Enfermedad y desarrollo infantil

Todos los elementos que se encuentren en el ambiente del niño, pueden afectar en cualquier momento su desarrollo, los elementos físicos, psicológicos y sociales; este desarrollo debe estar en un balance entre todos los elementos, cuando hay un estímulo de tensión en estos, el desarrollo del niño se puede ver una alteración en el equilibrio adaptativo del niño generando un estado de enfermedad o malestar.

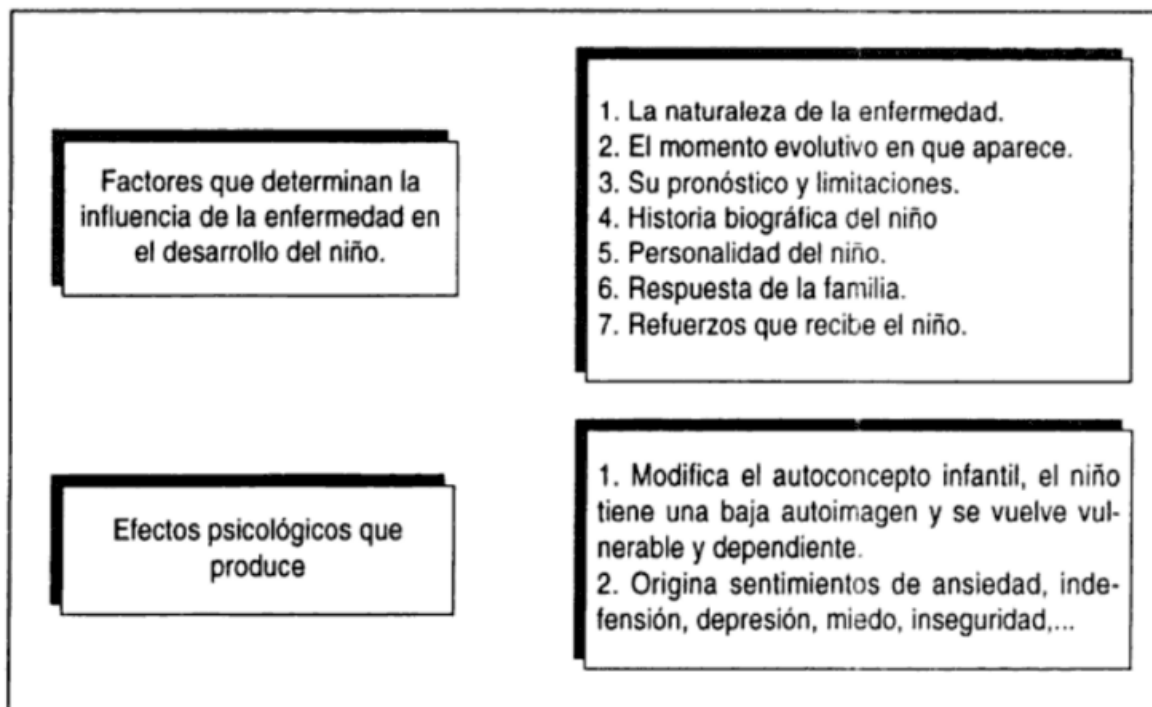
De la capacidad adaptativa del niño, de la tolerancia a la frustración, de la adulación del momento de estrés, de la intensidad, va a depender que se genere o no un colapso adaptativo con una descompensación en el crecimiento y el desarrollo. La relación entre el niño y su ambiente se ven afectadas por la enfermedad y el malestar del niño, no solo desde el punto de vista biológico sino psicosocial, esto también dependerá del tipo de enfermo y de su enfermedad, de las variables sociales, culturales, psicológicas.

La evolución de la enfermedad dependerá de la autoestima del niño, en otros casos, cuando se diagnostican enfermedades mortales, aumentan considerablemente los niveles de estrés y distintas modificaciones en la familia. Existen distintas variables en el modo que el niño ve ya muerte, ya es completamente distintas a la del adulto, ya que este concepto va cambiando en las distintas etapas del desarrollo del niño y su proceso de maduración cerebral. Según la teoría de Piaget la comprensión de las

experiencias por parte del niño está determinado por el límite y las características del pensamiento en cada estadio evolutivo, esta teoría es aplicable a los conceptos de muerte y enfermedad los cuales van adquiriéndose progresivamente a lo largo de los mismos hasta alcanzar su completo desarrollo (Bibace y Walsh, 1980; Brewster, 1982; Betz y Poster, 1984; Burbach y Peterson, 1986, citado por Sánchez y Lozano, 1995).

El personal de salud del hospital suele realizar clases con el objetivo de ayudar a enfrentar, disminuir el miedo y la ansiedad con la enfermedad y la muerte, a los niños y sus familiares, muchas veces estas clases fracasan por que la manera como se brinda la información, no es la más adecuada y no corresponde a las necesidades y al nivel evolutivo del niño, por esto antes de planear estas actividades es de vital importancia tener estos elementos en cuenta. La imagen 4 muestra la influencia que tiene la enfermedad en el desarrollo del niño.

Imagen 4. La influencia de la enfermedad en el desarrollo del niño



Núcleo temático III: Ambientes educativos

En cuanto a los ambientes educativos se hablará sobre el diseño de ambientes que señala sobre las distintas características para un ambiente enfocado al aprendizaje, el ambiente según María Montessori en donde se tratan las distintas posturas y métodos de esta autora y pedagoga y sobre el espacio ambiente en Reggio Emilia que abarca los planteamientos de Malaguzzi y sus métodos enfocados a los ambientes educativos.

Diseño de ambientes educativos

El exterior muestra el tipo de educación que en el lugar se imparte, cada elemento que hace parte del ambiente, como los muebles, los materiales, cada rincón, la

decoración, los colores, las luces etc. Se deben tener en cuenta en el proyecto pedagógico, para que allí se tengan en cuenta las distintas identidades.

El diseño de un ambiente, influye en el comportamiento de los que interactúan con el lugar, es por esto que los ambientes deben de estar ligados a la acción educativa, este hace parte de las estrategias de educación ya que el ambiente comunica, favorece las relaciones, es un mediador y responde a distintas necesidades humanas, también es importante diseñar los ambientes, siempre con una intencionalidad, un lugar que permita la autonomía, el descubrimiento y la interacción; el espacio debe trascender los límites de la decoración y ser un lugar que pueda ser vivido plenamente.

El niño tiene derecho a la atención a la dimensión estética como principio educativo, por esto el ambiente debe permitir potenciar las capacidades de la infancia. “El diseño de los ambientes implica pensar en la estructura de las instituciones y las interacciones e intencionalidades que genera: una estructura rígida y cerrada genera interacciones limitadas y centralizadas, una estructura abierta, propone relaciones flexibles y variadas” (MEN,2012). Los lugares que son propensos a accidentes, es importante valorarlos ya que generan distintas experiencias (escalones, ramas, columnas, distintas superficies etc.), también es importante que el docente se ponga al nivel de los niños, que los acompañe a gatear, agacharse, correr, saltar y experimentar distintas posibilidades de juego. Al respecto el Ministerio de Educación Nacional ha señalado que:

En esta línea, se propone una decoración de tipo interactivo que evite los estereotipos, que invite a la acción, genere desafíos, y la búsqueda de resolución de problemas. Una decoración que hable por sí misma, sin que

sea permanente la intervención del adulto. Los objetos que se dispongan deberán ser resistentes y flexibles, es decir, es importante que en el diseño se piense que los objetos están hechos para ser usados y explorados con todos los sentidos (MEN, 2012).

En un diseño de un ambiente se debe tener presente también la creación de un nicho, un lugar donde el niño pueda aislar, donde tenga privacidad, donde haya una diferenciación entre el lugar de esparcimiento y juego compartido y el lugar de silencio; el lugar puede estar separado por cortinas, cartón o ser una habitación aparte, este es un lugar no está cargado de estímulos ni de juegos, es un lugar cálido, pequeño, preferiblemente al aire libre, los autores recomiendan que tenga una reja, una cerca, tierra, barro, agua, plantas, arena etc. Un ambiente se debe caracterizar por espacios para cada tipo de edad, muebles que puedan moverse para que no interfieran con las actividades, lugares que generen independencia y que el niño no necesite siempre la compañía de un adulto, reducir los espacios más amplios para generar un ambiente cálido, con rincones que eviten el estrés visual y sonoro, evitar la saturación de objetos que distraigan al niño, es importante que el lugar tenga identidad y que haya información sobre este, contribuir a los espacios con tareas ya definidas (dormir, comer, jugar), espacios diversos que ofrezcan juego, exploración, curiosidad, literatura y arte, lugares donde los niños puedan expresarse y exponer sus creaciones.

Pensar en un ambiente es ver cada rincón con la mirada del niño, pensar en sus gustos, en sus habilidades, necesidades y en sus características. Un elemento importante a tener en cuenta es trabajar por rincones, donde los niños no tengan que estar estandarizados y trabajando todos la misma actividad con los mismos materiales,

estos rincones posibilitan el trabajo individual, de acuerdo a los intereses de los niños; cada uno de ellos puede escoger el canasto de materiales que más les llame la atención, los acules estarán organizados previamente por la docente, cada uno trabajará a su ritmo, lo que permitirá a la docente conocer las particularidades de sus estudiantes; estos rincones también se organizan de acuerdo a la edad, el género, de las necesidades, del movimiento y de la exploración.

Otra estrategia pedagógica son las aulas especializadas, en donde cada aula va a tener una dinámica diferente en donde se trabaje una temática diferente, establecida por la institución, en estas aulas los niños asisten con su docente y allí se trabaja con los materiales que se dispongan y según las actividades planeadas sobre ese tema, según la docente.

Ambiente según María Montessori

Montessori señalaba que “el periodo más importante de la vida no es la época universitaria, sino el periodo que va desde el nacimiento hasta los seis años, porque esta es la época en la que la misma inteligencia, su mayor herramienta, se forma”. María Montessori establecía que los tres primeros años de vida del niño determinaban el aprendizaje del resto de la vida, también afirmaba que el ambiente es vital para cualquier programa de educación en la primera infancia, también menciona que en los ambientes es importante que la madre tenga un acercamiento a este, ya que permite al maestro, observar la relación madre-hijo, también permite a los padres observar la relación maestro-estudiante y poder generar la confianza y la base de la comunicación; luego de

que las madres visiten el lugar y los niños se vayan adaptando, las mamás se pueden ir dejando el centro gradualmente, hasta que los niños se adapten por completo.

En los entornos educativos, se les plantea a los niños previamente las actividades antes de su realización, se les debe informar cada acción que se vaya a realizar y el niño debe acceder siempre por su propia voluntad. En los ambientes Montessori, se incentivan los elementos naturales y se utilizan los materiales en madera. Las actividades planeadas reflejan claramente el estadio del desarrollo en que se encuentra el niño, nunca se fuerza a los bebés a gatear ni a realizar ninguna actividad, cada uno va realizando lo que desee a su ritmo. Es el deseo del programa infantil Montessori ofrecer un entorno de educación, informado y seguro. Este es el entorno que permite a los niños ser libres para descubrir el comienzo de la etapa de independencia, concentración, movimiento, autoestima y toma de decisiones. Estos son los pasos esenciales en las etapas más formativas del desarrollo del bebé.

Las planeaciones Montessori están muy relacionadas con las del preescolar, ya que se tiene en cuenta las actividades de la vida práctica, arte, matemáticas y cultura; esto enseñado más desde la instrucción, que desde la corrección.

Los niños más pequeños aprenden del contacto directo con el entorno, manipulando todo lo que ven; a esta edad los niños pueden comenzar a tener rutinas, lo que Montessori llama “ciclo de trabajo”, esto se puede lograr colocando las estanterías de un modo en que el niño realice la actividad de una manera y luego coloque las cosas en su lugar. Como lo menciona María Montessori “es sorprendente observar una transformación. Una madre dijo “no tenía ni idea de que mi hijo era capaz de tener este

tipo de pensamientos secuencial, hasta que lo vi elegir actividades libremente y luego colocarla en el lugar de la estantería una vez que hubo terminado con ellas y solo tenía 23 meses”. Los niños son sensibles a los entornos, de cual es muy consiente los ambientes Montessori, estos entornos se diseñan con el fin de fomentar la concentración, la curiosidad y la independencia, el espacio debe ser limpio, amplio y ordenado, hay estanterías al tamaño de los niños, espejos, escaleras con barandas.

El entorno debe ser amplio, ordenado y con materiales cuidadosamente escogidos, con los cuales el niño se pueda sentir tranquilo y concentrado; ya que un ambiente caótico, puede causar estrés y aumentar de manera desmedida los niveles de energía del niño. Crear un entorno donde el niño se sienta cómodo y pueda confiar en que sus cuidadores van a satisfacer sus necesidades en una parte esencial del programa Montessori. Lo que Montessori se esfuerza por crear es un entorno donde el niño pueda mantener un interés pacífico en su mundo. El niño solo puede si tiene un sentimiento fuerte de seguridad, comodidad y confianza.

El ambiente Montessori trata de romper los paradigmas y de las viejas tradiciones, se ha dejado de utilizar la silla, para darle movilidad y libertad al niño, permitiendo dejar fluir sus instintos y deseos, sin imposiciones. Por esto la escuela Montessori tiene el reto de adaptar el ambiente a un niño activo, por esto el aula de clase se adaptó al niño, para que este se sintiera en casa, las estanterías a su medida, todos los materiales a su alcance, muebles adaptados a su estatura, permitiendo que los niños las manipulen, las cambien de lugar, llevarlas a otro lugar. Los juguetes también son adaptados a las necesidades de los niños y se cambia el error de colocar juguetes complejos, réplica del

mundo adulto y por el contrario se usan juguetes sencillos que permitan aumentar la imaginación y la creación. Los niños se ven alegres cuando usan elementos muy simples y luego lo limpian, invirtiendo allí su energía y actividad, en los ambientes Montessori se permite que los niños tomen cualquier juguete o elemento, sin ninguna restricción ya que es por esto que los niños son felices cuando en sus casas se les permite cualquier tarea sencilla que implique responsabilidad, como ayudar a su mamá cuando hace la mesa o arreglar algunas cosas; todo esto va a permitir al niño ser responsable y cuidadoso.

Las actividades prácticas permiten al niño la movilidad del pensamiento, “su modo de aprender no puede ser guiado por el adulto paso a paso, porque no es el adulto, sino la naturaleza quien determina en él aptitudes diversas según la edad (periodos sensitivos)” (Montessori, 1928), es por esto que en método Montessori el niño no es guiado por la maestra ya que el mismo quien por su naturaleza escoge el objeto y lo utiliza con su propio espíritu creador. Por ello, la maestra en vez de imponer, se adapta a las necesidades propias de cada edad. “Las elecciones son inspiradas por el instinto que la naturaleza pone en cada uno como guía de las acciones del crecimiento psíquico; acciones que se desenvuelven con grande energía y máximo entusiasmo; entusiasmo que hace realizar al niño, sin fatigarle, labores tan grandes como ninguna maestra hubiese soñado asignarle” (Montessori, 1928).

El espacio ambiente en Reggio Emilia

La experiencia reggiana siempre ha estado enfocada al ambiente, especialmente al educativo. En 1970 se conoció la conciencia de ambiente, en un entorno internacional

donde el aula escolar no tenía importancia y se tomaba como un simple lugar sin sentido, en donde era normal encontrarlas en sótanos y tiendas; pero en las escuelas de Reggio Emilia se `podía evidenciar la armonía entre la arquitectura las artes visuales, en donde se tenía en cuenta los pensamientos de Montessori, de John Dewey y Célestin Freinet.

En estos ambientes según el texto *En diálogo con Reggio Emilia, escuchar, investigar, aprender* (2011), también se puede evidenciar las influencias de Malaguzzi quien define el espacio como un tercer educador, donde se establece una relación entre la calidad del espacio y la del aprendizaje, donde se considera un entorno de calidad, la participación del niño en el ambiente, la belleza y la estética, como derechos del niño pues proyectar el espacio de un nido o de una escuela de infancia, o mejor dicho en su totalidad, proyectar una escuela, puede ser una expresión de gran creatividad, no solo pedagógica y arquitectónica sino, hablando en general, social, cultural y político (2011).

El aula no se puede considerar solo como un espacio de dar y recibir conocimiento, sino como un espacio de creatividad. Cuando se visiona una escuela se debe pensar en ambientes de vida y de futuro y buscar un balance entre pedagogía, arquitectura, sociología y antropología, de esta manera sería un verdadero proyecto de investigación, donde se busca el avance, donde no hay verdades absolutas y donde se realizan evaluaciones constantes de los procesos que se están llevando a cabo. Es vital la relación entre arquitectura, pedagogía y otras disciplinas que busquen el mejoramiento de los espacios, la existencia y el fluir, donde se favorece al hombre conocedor, donde se pueda tomar decisiones, ser el centro del aprendizaje, permitir la reflexión, desarrollar un conocimiento práctico, “en donde la práctica educativa, se convierta en una forma de

actuar, una manera de operar en “laboratorios”, de conceptualizar la escuela como un gran laboratorio, una oficina del saber y del conocimiento, el placer la dimensión lúdica y la estética son fundamentales en cada acto de aprendizaje y de conocimiento, lo que aprendemos debe seducirnos y divertirnos” (Jaume, 2005, p. 33). Según Rinaldi, el espacio se define como un lenguaje que habla sobre la base de precisos conceptos culturales y profundas raíces biológicas. Los niños y las niñas tienen una capacidad innata para percibir el espacio, por esto en la creación se debe tener en cuenta las luces, los olores, los sonidos y los elementos táctiles, para la calidad sensorial del espacio (2011).

Es importante colocar la inteligencia en los materiales que se van a colocar allí, teniendo en cuenta la intencionalidad y teniendo en cuenta que en este espacio el niño se irá construyendo poco a poco. El objetivo de la proyección del ambiente será el de construir y organizar espacios que permitan al niño expresar sus potencialidades, sus habilidades, sus curiosidades, actuar y comunicarse con los demás, sentirse constructor de proyectos y del más amplio proyecto educativo que se lleva a cabo en la escuela, poder reforzar y respetar su identidad (también sexual), su autonomía, seguridad y privacidad. Así mismo, que permitan al profesor sentirse asistido e integrado en su relación con los niños y los padres, sentirse apoyado en la realización de proyectos , en su organización y recopilación, ser apoyado en los procesos de formación y actualización, ser respetado en su propia exigencia de poder encontrarse con adultos, colegas y padres, en espacios y mobiliarios adecuados. A los padres ser acogidos, escuchados, informados, poder encontrarse con otros padres y educadores en los tiempos y formas adecuadas para permitir una real colaboración.

Las capacidades y competencias del niño son desarrolladas o inhibidas según el ambiente en donde vive, muchos estudios han determinado al adulto como eje del desarrollo del niño, de manera directa o indirecta, según el ambiente competente que cree el adulto. El diseño de un ambiente exige tener en cuenta la edad a la que va enfocada, el nivel de desarrollo cognitivo y emocional, con cualidades arquitectónicas muy conscientes, se tendrá en cuenta los nichos tranquilos, calidad de las superficies, elementos sensoriales y muebles seguros, la escuela y el hogar, son los ambientes de vida del niño, el cual puede variar según las necesidades individuales, ya que es allí donde el niño construye su historia, para un ambiente seguro el niño debe sentirse escuchado y atendido. Como lo señala Edward T. Hall (1989) “los espacios transmiten un mensaje silencioso en el sentido de que cada espacio suscita y promueve conductas, acciones, relaciones y sensaciones diversas” (citado por Riera, 2005).

Al tratar el tema de ambiente escolar, se debe tener en cuenta las relaciones que allí se desarrollan, la autoestima y las intenciones que se tengan; también se debe contar con la cultura y la subjetividad. Se busca en el método Reggio Emilia que las escuelas sean abarcables y amables, que no sean lugares demasiado grandes, sino un espacio que en palabras de Malaguzzi, las personas sean conocidas por su nombre, “un espacio habitables es un espacio pausado y ordenad. El espacio contiene y da tiempo y, en este sentido, hay espacios que invitan a quedarse, que transmiten ritmos pausados y tranquilos mientras que otros pueden resultar estresantes y caóticos” (Riera, 2005).

Michele Zeni (2004) habla de un ambiente sin muchos estímulos y de ambientes claros que permitan tranquilidad al niño, un espacio también debe tener en cuenta la

intimidad del niño, espacios donde tenga privacidad y pueda estar solo, favoreciendo la búsqueda de la soledad que todos desean en cierto momento. Cada escuela debe adaptarse a las necesidades de cada niño, de cada cultura, de cada padres de familia y de los empleados que ahí trabajen, hasta los materiales deben adaptarse al clima donde esté ubicada la escuela, cada salón también tiene su propia esencia y en cada uno debe haber lugares en los que el niño pueda colocar su identidad, como un buzón personal, un armario, un casillero etc., “toda la escuela debería ser un gran laboratorio para el auto aprendizaje de los niños y las niñas” (Ceppi y Zini, 1998 citado por Riera, 2005) ya que todos los elementos de la escuelas deberían favorecer a la exploración, a la autonomía, al descubrimiento, al protagonismo del niño, planteamiento y resolución de preguntas e hipótesis y búsqueda de soluciones a distintas problemáticas.

Malaguzzi señala que “un educador, no un maestro, rompe todos los esquemas, todos los equilibrios, propone otros modelos y ayuda a ver las cosas desde otros puntos de vista” , el espacio donde el niño interactuar debe ser un espacio flexible, que pueda cambiar durante el día, donde los muebles sean móviles, donde haya espacio para crear nuevas estructuras, como lo afirman Ceppi y Zini “los niños son nómadas del imaginario, grandes manipuladores del espacio que aman construir, cambiar e inventar situaciones raras, son grandes creadores y encuentran posibilidades que nunca se habría imaginado, buscando nuevos retos y oportunidades” (1998).

Hay que integrar a la escuela en el contexto y en el lugar en que se encuentre ubicada. La escuela se debería entender como un lugar que acoge a sus habitantes, como un lugar de encuentro, donde se brinde seguridad, confortabilidad y bienestar. La

entrada de cada lugar es un elemento muy importante, ya que le da apariencia e identidad al lugar, es la carta de presentación. La mayoría de espacios para niños se han infantilizado y de cierta manera se ha desvalorizado la mirada y la apreciación estética del niño. En la metodología Reggio Emilia se pretende fomentar la autonomía por esto los materiales están al alcance de los niños, ya que en la mayoría de las instituciones, se piensa erróneamente con la mirada del adulto por lo contrario se debe pensar en espacios que no estén vacíos sin ningún elemento de juego o manipulación, los espacios deben brindar elementos de comunicación.

Perspectivas de la investigación psicopedagógica apoyada en la pedagogía hospitalaria

Enfoque

Esta investigación tiene enfoque psicopedagógico ya que desde la psicología se tomarán algunos elementos para evaluar el comportamiento del niño frente al juguete, en el momento de ingreso, durante y al momento del salir de la hospitalización y desde la pedagogía se analizará la importancia del juego en los procesos de hospitalización y los beneficios de un docente en un hospital. La hospitalización es, generalmente, un evento angustiante para el niño ya que está asociado a procedimientos molestos, incómodos o dolorosos, a un ambiente extraño que le exige pasividad y ruptura con su ambiente y actividades cotidianas. El juguete es un objeto cargado de valor afectivo que acompaña al niño en el proceso del juego, aprendizaje y desarrollo.

La investigación explora el uso singular que hace el niño durante la hospitalización y los beneficios desde la perspectiva de los padres y el personal de salud, ya que el juego y el juguete son los medios por los que el niño expresa la mayoría de pensamientos y sentimientos, además es una de las maneras como puede expresar su angustia y malestar durante la hospitalización.

Diseño metodológico

Enfoque

Para este trabajo se utilizará el enfoque cualitativo que quiere decir un método de investigación que utiliza descripciones interpretativas (palabras) más que estadísticas (números) para analizar. Algunas características de esta metodología es que aboga por el uso de métodos cualitativos, hace una observación natural no controlada, es subjetiva, es próxima a los datos, fundamentada, orientada al descubrimiento, descriptiva, orientada al proceso y no al resultado, privilegia “la perspectiva desde adentro” información vital, rica y profunda, no generalizable y holística. Es pertinente este método ya que permite adentrarse más en la vida, en los comportamientos y en diferentes sucesos por los que pasa en la actualidad el menor.

Método: estudio de caso

Para este trabajo también se utilizará el estudio de caso, Chetty (1996) indica que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado.
- Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas.
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.

- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.
- Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.

El estudio de caso requiere protocolizar las tareas, instrumentos y procedimientos que se van a ejecutar y el protocolo de estudio de caso se convierte en el documento en el que se materializa el diseño de la investigación y las reglas generales y específicas que se deben seguir, lo cual redundará en el aumento de la calidad de la investigación (Sarabia, 1999, citado por Martínez, 2006).

Nivel

El nivel de alcance al que llegará el trabajo se denomina exploratorio. Hernández, Fernández y Baptista, mencionan que tienen como propósito “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se han abordado antes” (2004, p. 114); o también si se desea abordar dicho problema desde nuevas perspectivas. Este tipo de estudio permite acercarse a un tema “novedoso” o poco estudiado o desconocido y preparar el terreno para posteriores investigaciones.

Población

Para la presente investigación se selecciona el Hospital Infantil Santa Ana, ya que es una institución hospitalaria, pediátrica la cual tiene fuerte relación con el campo de la pedagogía, ya que por obvias razones la primera infancia es uno de los momentos de la

vida que más implican cuidado y atención tanto en el proceso de desarrollo físico como psicológico. Para la aplicación de las técnicas e instrumentos se seleccionaron 8 niños, 10 cuidadores y 3 adultos del personal de salud.

Lineamientos éticos

Para la aplicación del instrumento se informó previamente a los cuidadores y a los niños sobre la investigación y se firmó previamente el consentimiento informado (ver Apéndice C).

Técnicas e instrumentos

Recolección

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación, primeramente se recolecta información sobre los tres principales núcleos temáticos del marco teórico los cuales son pedagogía hospitalaria y hospitalización infantil, infancia y juguete y ambientes educativos, a través de la revisión documental de literatura sobre cada tema. Las principales bases de datos en las cuales se rastrearon los núcleos temáticos y de donde se extrajo los antecedentes de la investigación teóricos, investigativos, legales y prácticos fueron SCIELO, Redalyc, Dialnet, Eduteka y algunos documentos en el buscador de Google académico; el contenido literario acerca del Hospital Infantil Santa Ana fue extraído de la página institucional.

Posteriormente se diseñó una entrevista semiestructurada a los cuidadores y el personal de salud, donde se indagó por el uso y el significado frente al juguete citando a Kvale, 1996 (citado por Martínez, 2006) quien señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos (ver Apéndice B).

Para el cumplimiento de los objetivos también se aplicó la observación participante quien según Martínez (2006) es la técnica clásica primaria y más usada por los investigadores cualitativos para adquirir información. Para ello, el investigador vive lo más que puede con las personas o grupos que desea investigar, compartiendo sus usos, costumbres, estilo y modalidades de vida. Para lograr esto, el investigador debe ser aceptado por esas personas, y sólo lo será en la medida en que sea percibido como "una buena persona", franca, honesta, inofensiva y digna de confianza. Al participar en sus actividades corrientes y cotidianas, va tomando notas de campo pormenorizadas en el lugar de los hechos o tan pronto como le sea posible, esta observación se realiza en una pasantía que se realizó en el Hospital Infantil Santa Ana, en la cual se tuvo contacto directo con el personal de salud, los cuidadores y los niños hospitalizados (Apéndice F).

Registro

Para el registro de la información se aplicó un instrumento de registro de observación participante en donde se seccionan 8 niños a los cuales se evalúa la relación y el uso con el juguete en las dimensiones comunicativa, cognitiva, socio-afectiva y

corporal (ver Apéndice A), una grabación en audio de las entrevistas a los padres y un diario de campo donde se registró cada día de visita en la pasantía (ver Apéndice F).

Instrumentos:

A través de este instrumento se realiza el registro de la observación hecha de manera participante ya que se interactúa directamente con los niños y sus cuidadores; esta ficha se aplicó a ocho niños durante su proceso de hospitalización (por confidencialidad los nombres de los niños no aparecen en el instrumento), teniendo en cuenta el ingreso, la estadía y el egreso.

A continuación las tablas 1 a 8 registran la observación de los ocho niños, durante los días observados según la descripción de la acción, de la dimensión correspondiente, con una calificación de (S) siempre, (CS) casi siempre, (N) nunca, (CN) casi nunca.

Tabla 1. Observación niño MA.

		Día 1 Fecha: 29 sep	Día 2 Fecha: 1 oct	Día 3 Fecha: 2 oct	Día 4 Fecha ____	Día 5 Fecha ____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CN	S			
	Comparte juguetes con otras personas	CN	S			
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	CN	S			
	Disfruta interactuar con los juguetes	CS	S			
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	CN	S			
	Usa varias partes del cuerpo para	CN	S			

	manipular el juguete					
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	CN	S			
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	CS	S			
	Habla sobre el juguete	N	S			
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	CN	S			
	Reclama o pide el juguete	CN	S			
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	CN	S			
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	N	S			
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	N	S			
Observaciones		El dolor casi no le permite interactuar con el juguete, está conectada a muchas sondas y quiere tener la chupa todo el tiempo	Se nota gran mejora en la niña, interactúa mucho con el juguete, ya sonríe un poco más y busca activamente el juguete	La niña participa activamente en el juego, disfruta de los juguetes, comparte el juego con la compañera de habitación, se altera con facilidad frente a la presencia de un personal de salud, participa del juego simbólico (cocinita)		

Tabla 2. Observación niño MR.

		Día 1 Fecha: 28 sep	Día 2 Fecha: 1 oct	Día 3 Fecha: 2 oct	Día 4 Fecha_____	Día 5 Fecha_____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CS	S	S		
	Comparte juguetes con otras personas	S	S	S		
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	S	S	CS		
	Disfruta interactuar con los juguetes	S	S	S		
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	S	S	S		
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	S	S	CS		
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	S	S	CS		
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	CS	S	S		
	Habla sobre el juguete	CN	S	S		
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	CN	S	S		
	Reclama o pide el juguete	CN	S	S		
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	CN	S	S		
	Capacidad de valerse de un juguete para la	CN	S	S		

	creación de un juego					
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	CS	S	S		
Observaciones			Compartió juego con la compañera de su habitación.			

Tabla 3. Observación niño ES.

		Día 1 Fecha: 28 sep	Día 2 Fecha:29 sep	Día 3 Fecha: 1 oct	Día 4 Fecha_____	Día 5 Fecha_____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CS	N	S		
	Comparte juguetes con otras personas	S	S	S		
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	CS	CS	S		
	Disfruta interactuar con los juguetes	S	S	S		
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	S	S	S		
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	S	CS	S		
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	S	CS	S		
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	S	S	S		
	Habla sobre el juguete	S	S	S		
	Utiliza el juguete como intercambio en	CN	S	S		

	la comunicación					
	Reclama o pide el juguete	CN	S	S		
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	CN	CN	S		
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	CN	CN	CS		
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	CS	CS	CS		
Observaciones						

Tabla 4. Observación niño NI.

		Día 1 Fecha 1 octubre	Día 2 Fecha 2 de octubre	Día 3 Fecha ____	Día 4 Fecha ____	Día 5 Fecha ____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	S	S			
	Comparte juguetes con otras personas	CN	S			
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	CN	S			
	Disfruta interactuar con los juguetes	CS	S			
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	S	S			
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	CS	S			

	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	S	S			
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	CS	S			
	Habla sobre el juguete	CS	S			
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	CS	S			
	Reclama o pide el juguete	CS	S			
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	CS	S			
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	CS	S			
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	CS	S			
Observaciones		Disfruta los juguetes pero se nota intranquilo	Gran mejora en su relación con el juguete			

Tabla 5. Observación niño EM.

		Día 1 Fecha 29 septiembre	Día 2 Fecha 1 octubre	Día 3 Fecha ____	Día 4 Fecha ____	Día 5 Fecha ____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CS	N			
	Comparte juguetes con otras personas	CN	CN			
	Manifiesta tranquilidad al	CN	CN			

	interactuar con los juguetes					
	Disfruta interactuar con los juguetes	CS	CN			
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	CS	CN			
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	CS	CN			
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	CS	CN			
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	CS	CS			
	Habla sobre el juguete	CN	N			
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	CN	CN			
	Reclama o pide el juguete	CS	CN			
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	CN	N			
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	CN	N			
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	CN	N			
Observaciones		Siempre quiere tirar todos los juguetes.	Este día la niña despertó con mucho malestar, más enferma que los anteriores días que fue evaluada.			

Tabla 6. Observación niño SE.

		Día 1 Fecha 28 septiembre	Día 2 Fecha_____	Día 3 Fecha_____	Día 4 Fecha_____	Día 5 Fecha_____
Dimensión	Usos					—
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	S				
	Comparte juguetes con otras personas	s				
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	S				
	Disfruta interactuar con los juguetes	S				
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	S				
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	S				
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	S				
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	S				
	Habla sobre el juguete	S				
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	S				
	Reclama o pide el juguete	S				
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	S				
	Capacidad de valerse de un juguete para la	S				

	creación de un juego					
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	S				
Observaciones		Este fue en día que le dieron de alta				

Tabla 7. Observación niño GB.

		Día 1 Fecha 28 septiembre	Día 2 Fecha 29 septiembre	Día 3 Fecha 1 octubre	Día 4 Fecha_____	Día 5 Fecha_____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CN	CS	CS		
	Comparte juguetes con otras personas	CN	CN	CS		
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	S	CS	S		
	Disfruta interactuar con los juguetes	S	CS	S		
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	S	S	S		
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	CS	S	S		
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	S	S	S		
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	S	S	S		
	Habla sobre el juguete	S	S	S		
	Utiliza el juguete como intercambio en	S	CS	S		

	la comunicación					
	Reclama o pide el juguete	S	S	S		
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	S	CS	S		
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	S	CS	S		
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	S	CS	S		
Observaciones			Este día estaba un poco más indispuesta que el anterior	Día de salida del hospital		

Tabla 8. Observación niño JP.

		Día 1 Fecha 28 septiembre	Día 2 Fecha 29 septiembre	Día 3 Fecha ____	Día 4 Fecha ____	Día 5 Fecha ____
Dimensión	Usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete	CS	S			
	Comparte juguetes con otras personas	CN	S			
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes	CS	S			
	Disfruta interactuar con los juguetes	CS	S			
Corporal	Manipula por medio del tacto el juguete	s	S			
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete	S	S			

	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	CN	S			
Comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete	CN	S			
	Habla sobre el juguete	N	CN			
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	N	CN			
	Reclama o pide el juguete	N	CS			
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo	N	CN			
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego	S	S			
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete	S	S			
Observaciones		La madre casi no le brinda juguetes al niño aunque este los disfruta	Día de salida del hospital, se nota gran mejoría			

Entrevistas:

Para las entrevistas se tuvieron en cuenta los ocho cuidadores de los niños observados en el instrumento, (por confidencialidad los nombres de los cuidadores no aparecen en el registro), acá se indaga por el uso y el significado de cada cuidador respecto al juguete. Las tablas 9 a 16 muestran los resultados de las entrevistas a los

cuidadores. La primera parte de la tabla se refiere a preguntas sobre el uso del juguete y la segunda parte de la tabla hace referencia al significado que se le atribuye al juguete en el proceso hospitalario.

Tabla 9. Entrevista cuidador 1.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando esta con el niño?	Siempre que jugamos le enseño cómo funciona y para qué sirve
¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Juguetes con los que ella pueda hacer cosas como las que yo hago, le compré unos juguetes de peluquería, para que haga lo mismo que la mamá
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí, para enseñarle las partes del cuerpo, el ábaco para contar
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, qué alternativa se puede tener?	No, antes me parece muy bueno, ya que es estimulante para los niños
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Los juguetes favorecen a la recuperación de los niños, un niño fuera del ambiente de hospitalización es más factible que se recupere

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, favorece la recuperación de los niños, estimula la recuperación
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	X
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	X

¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Distracción y felicidad

Tabla 10. Entrevista cuidador 2.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando esta con el niño?	Enseñarle cosas, jugar con ella
¿Cuándo compra o elige un juguete un juguete por qué lo elige?	No solo comprarlo para que juegue sino que le sirva para la edad que ella tiene
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí lo utilizo, le explico cosas y juego con ella
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, qué alternativa se puede tener?	No le veo problema, antes pienso que tiene muchos beneficios, eso les ayuda a que no sea tan horrible la estadía acá.
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Creo que todo sería más monótono y aburrido

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, se entretienen y son felices
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Se entretienen, la hacen alegrar
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	Cuando estaba enferma solo quería estar acostada

¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Los juguetes significan todo para los niños.
--	--

Tabla 11. Entrevista cuidador 3.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando esta con el niño?	Para que se animen y estén alegres
¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Juguetes con los que no se aporree, peluches, juguetes que le gusten a ella
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí, interactuando con la niña, para hacerla reír.
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No le veo inconveniente
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	No sería bueno, porque no se entretiene ni se divierte

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, porque esa es la felicidad de los niños lo que los entretiene
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Se divierten, se entretienen
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	Solo cuando está enferma es que no juega de resto disfruta mucho los juguetes
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Significa mucho, por la diversión.

--	--

Tabla 12. Entrevista cuidador 4.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando está con el niño?	Para la identificación de animales, colores etc.
¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Carros, dinosaurios porque es lo que más le gusta
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí. También le leo cuentos
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No le veo ningún inconveniente, creo que es un estímulo muy grande para ellos y una entretenición
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Mucha monotonía, todo el día acostado y aburrido

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, mucho
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	X
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	X
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	X

Tabla 13. Entrevista cuidador 5.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando está con el niño?	Para explicarle cosas y jugar, utilizo juguetes de armar
¿Cuándo compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Que le sirva de aprendizaje, que sean didácticos, que sean femeninos.
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	X
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No, me gusta mucho que hayan juguetes
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Se estresan más, se desesperan más.

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, me parecen importantes los juguetes y también una persona que los distraiga.
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Se olvidan de que están en este lugar, no solo chuzarlos, sino que pueden jugar.
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	X
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	X

Tabla 14. Entrevista cuidador 6.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando está con el niño?	Armar, inventar, inventar juguetes, le leo cuentos
--	--

¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Didácticos, que la entretengan
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí, le cuento historia, represento personas de la cotidianidad
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No le veo inconveniente
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Le ayuda a compartir con otros niños, a no estar tan pegada al televisor, se distrae y socializa

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Sí, mientras no tenga cosas contaminantes
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Entretenido, compartir, cambiar de ambiente
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	Estaba decaída y no quería jugar
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Entretención y alegría

Tabla 15. Entrevista cuidador 7.

Qué uso le da usted al juguete cuando está con el niño?	Entretenimiento, aprendizaje , de acuerdo al juguete se le da el uso, y a veces se utiliza también como castigo
¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Que le guste para que disfrute, que ella pueda imaginar

¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo?	Sí, ya que todas las actividades me gusta basarme en juguetes, para enseñar cosas, enseñar valores
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No le veo problema porque no están pequeños ni le veo peligro
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Se aburrirían, creo que más se enfermarían, mi mama dice que para los males de cuerpo hay que bailar y cantar, si están quietos se enferman y no tendrán en nada más que pensar que en su enfermedad

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Ellos pueden hablar con los juguetes, los juguetes son el mundo real de los adultos en miniatura
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Estar distraído sube las defensas
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	Al comienzo de la hospitalización ella no jugaba, así fueran importantes los juguetes para ella.
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Significa una compañía, una distracción, representa alegría, se apersonan de ellos, son para compartir

Tabla 16. Entrevista cuidador 8.

¿Qué uso le da usted al juguete cuando está con el niño?	Jugar y compartir con el
¿Cuando compra o elige un juguete un juguete porqué lo elige?	Las cosas que más le gusten

¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Sí-No ¿Cómo??	NO
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización, que alternativa se puede tener?	No hay inconvenientes
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	Se aburren mas

¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	Si, por que se pueden distraer de solo la cama.
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	Distracción, recreación
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	Cuando entro no quería jugar, cuando le quitaron el oxígeno jugo un poco
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	Diversión y alegría

Método de análisis

Para el primer objetivo general que es identificar el uso que da el niño al juguete durante el proceso de hospitalización, se realizó una pasantía de una semana en el hospital en donde se desarrollaron las categorías del referente teórico (ver Apéndice F): Pedagogía hospitalaria, hospitalización infantil, infancia, juguete; allí se tuvieron en

cuenta ocho niños con distintas patologías, como asma, desnutrición etc. (ver Apéndice A), sus respectivos cuidadores y personal de salud, la técnica para el desarrollo de este objetivo fue la observación participante en donde se aplicaron los instrumentos de guía de observación, se analizaron los ocho niños durante una semana, observando sus comportamientos frente al juguete en las dimensiones socio-afectiva, comunicativa, cognitiva y corporal, se evalúa con nunca, casi nunca, siempre y casi siempre (Apéndice A) y entrevista semiestructurada a los cuidadores en las que se indaga por es el uso y el significado frente al juguete (ver Apéndice B). Posteriormente, para el análisis de la información se realiza una matriz categorial para la triangulación de la información, donde se categoriza la información en ingreso, estadía y egreso con las mismas dimensiones del desarrollo socio afectiva, comunicativa, cognitiva y corporal, para de esta manera mirar las tendencias y comportamientos más comunes en estos tres momentos de la hospitalización y posteriormente concluir (ver Apéndice E).

Matriz de análisis:

Las tablas 17 a 19 muestran el análisis que se hizo de los tres momentos del proceso: ingreso, periodo de permanencia y salida del hospital.

Tabla 17. Matriz de análisis. Ingreso.

Ingreso a la hospitalización					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimisión cognitiva
MA	26 meses	Solo interactúa con los juguetes, los manipula, los otros elementos salen en (casi nunca), el dolor no la deja	No tiene mucho contacto corporal con los juguetes, solo quiere la chupa y abrazar uno de sus juguetes(un peluche)	Expresa con sus gestos, lo que siente por el juguete, pero la chupa no deja que hable, Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	No utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, los juegos no trascienden, simplemente fija la mirada en sus cuidadores,

		interactuar con naturalidad, no tiene confianza con el ambiente que la rodea			y se queda quieta.
NI	35 meses	Se muestra temeroso ante el ambiente y muy tímido, escoge solamente los juguetes de hombre, siempre busca a su mamá con la mirada.	El contacto con los juguetes es por un tiempo corto, se muestra intranquilo, busca en la bolsa de juguetes que otros hay.	Todo lo que siente se lo expresa solo a su madre, no intercambia su mirada conmigo, nunca habla sobre el juguete.	No utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, no tiene la capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, no permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete.
EM	23 meses	Se muestra temeroso ante las personas de su alrededor y de su ambiente, todos los juguetes los quiere tirar, se muestra intranquila y quiere estar todo el tiempo aferrada a sus cuidadoras, no comparte los juguetes.	Expresa lo que siente por medio de sus gestos faciales y corporales, al querer tirar todo y no permanecer en contacto con el juguete, es signo de malestar y de rechazo por la hospitalización, aunque su abuela manifiesta que también es así en la casa.	No habla nada sobre el juguete, siempre que se quiere, busca siempre con la mirada a sus cuidadores.	No utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, no tiene la capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, no permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete.
Conclusiones		En el momento de ingreso al hospital, los niños quieren estar la mayoría de tiempo al lado de sus madres, ya que estas les generan seguridad ante el ambiente extraño de hospitalización, se muestran displicentes ante el juguete ya que a causa del dolor quieren mucha quietud. La dimensión más afectada es la comunicativa, ya que lo máximo que alcanzan es la expresión gestual, pero no expresan verbalmente lo que sienten y no utilizan el juguete como intercambio de comunicación.			

Tabla 18. Matriz de análisis. Permanencia.

Durante la hospitalización					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimensión cognitiva
MA	26 meses	Se nota gran mejora en la niña, interactúa mucho con el juguete, ya sonríe un poco más y busca activamente el juguete	La niña participa activamente en el juego, disfruta de los juguetes, comparte el juego con la compañera de habitación, se altera con facilidad frente a la presencia de un personal de salud, participa del juego simbólico (cocinita)	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete, habla sobre el juguete, a veces se quita la chupa y dice algo sobre este, utiliza el juguete como intercambio en la comunicación, jugando con la compañera de habitación, reclama o pide el juguete	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete
MR	31 meses	La niña se observó en tres oportunidades, los tres días durante la hospitalización, el primer día de observación se mostró muy tímida y no se pudieron observar a profundidad los elementos de esta dimensión, pero igual quería interactuar con el juguete, mostraba preferencia por ciertos tipos de juguetes; los demás días de la observación se mostró con muchas mejorías en esta dimensión	La niña se relaciona de una buena manera con el juguete, lo manipula, carga sus muñecas, realizar juego simbólico	La niña expresa mediante sus gestos y también de una manera verbal lo que siente por el juguete, intercambia el juego con la compañera de su habitación y se muestra tranquila en el juego	El primer día no utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, no tiene la Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, no permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete, los siguientes días de observación, marco el ítem (siempre) en todos los elementos de esta dimensión
ES	25 meses	La niña se muestra muy estática en los procesos de análisis, ni avanza ni retrocede, casi en todas las dimensiones, ya que presenta un	Con respecto a la dimensión corporal, la niña presenta grandes dificultades, ya que no camina a pesar de su	La niña expresa lo que siente mediante sus gestos, pero no llora, solo a veces sonríe, si tiene sueño solo se acuesta y muestra	En esta dimensión la niña muestra muy pocas mejorías no utiliza el juguete para dar cuenta de su

		proceso de desnutrición que ha retrasado su desarrollo cerebral	edad y su cuerpo es muy débil, pero en esta dimensión se han notado las mejorías	preferencias por cierto tipo de juguetes	comprensión del mundo, no tiene la capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, no permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete
NI	35 meses	Se nota gran mejoría en el niño, quiere, comparte los juguetes, se interesa por ellos y disfruta interactuar con estos	Manipula por medio del tacto el juguete, usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete, explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete, habla sobre el juguete, utiliza el juguete como intercambio en la comunicación	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, tiene la capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete
EM	23 meses	Este día amaneció más indispuesta que el día que ingreso al hospital, la relación con el juguete no fue constante y se mostraba displicente frente al juego, quería estar siempre cargada	La relación con el juguete era de desagrado, lo rechazaba, no quería ni que se lo mostraran, solo quería estar en los brazos de su abuela a causa del dolor	Expresa mediante sus gestos lo que siente por el juguete, pero no expresa verbalmente nada sobre el juguete	No utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, no tiene la capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, no permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete
GE	41 meses	Se muestra displicente por los juguetes, casi nunca comparte juguetes con otras personas, se muestra un poco intranquilo al interactuar con los juguetes	Manipula por medio del tacto el juguete Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete, casi nunca	Casi nunca Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete, nunca habla sobre el juguete, nunca utiliza el juguete como	Nunca utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo

			explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	intercambio en la comunicación, no reclama o pide el juguete	
GR	28 meses	Es una niña muy alegre, se puede observar el vínculo seguro que establece con sus cuidadores, el primer día de observación, se muestra un poco displicente por los juguetes, disfruta solo de un corto tiempo con ellos y no se muestra tranquila, al segundo día de observación ha creado un vínculo conmigo, por esto me pide juguetes, se muestra más confiada y se notan grandes mejorías	Manipula por medio del tacto el juguete, usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete, explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete, habla sobre el juguete, utiliza el juguete como intercambio en la comunicación, reclama o pide el juguete aunque los ítems de esta dimensión está en casi siempre.	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete, todos los ítems están en casi siempre, ya que estaba un poco indispuesta
Conclusiones		<p>La relación con el juguete dependerá del estado de salud y de ánimo del niño el día de observación, no todos los días el niño interactúa igual con el objeto, a medida que se van observando mejorías los niños se relacionan de una manera más natural y segura con el juguete.</p> <p>La relación con el juguete depende del tipo vínculo que se establezca con el cuidador, el niño que ha establecido un vínculo seguro evoluciona de una manera más ágil e interactúa de una manera más natural con el juguete.</p>			

Tabla 19. Matriz de análisis. Salida

Salida del hospital					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimisión cognitiva
NI	35 meses	Se puede notar una gran mejoría a diferencia del día que ingreso al hospital, muestra interés por ciertos tipos de juguetes, como los dinosaurios, que son sus preferidos	Manipula por medio del tacto el juguete Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	En las anteriores observaciones el niño no comunicaba casi lo que sentía por el juguete y se mostraba un poco displicente, en el momento de alta, se notaba mucha mejoría, quería hablar y comunicar lo que sentía por el juguete	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete, todos los ítems de esta dimensión marcaron el siempre
GU	46 meses	La niña solo se observó en una oportunidad, ya que este era el día que le daban de alta, no puede compararla con otros días, pero su comportamiento en todas las dimensiones mostraba su mejoría	Manipula por medio del tacto el juguete Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete Habla sobre el juguete Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación Reclama o pide el juguete, entabla diálogos con todas las personas de su alrededor, es simpática y quiere compartir con todos los compañeros de su habitación	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete
GR	28 meses	El día de salida del hospital, la niña se mostró muy tranquila, disfruto del juego, compartió con otras personas y se mostraba el disfrute con el juguete.	Manipula por medio del tacto el juguete, usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete, explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete, habla sobre el juguete, utiliza el juguete como intercambio en la comunicación, Reclama o pide el juguete, aunque se muestra un poco	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, permanece durante un cierto periodo

				ansiosa por la salida	de tiempo en un juego con un juguete, todos los ítems marcan siempre
GE	41 meses	En las anteriores observaciones los ítems salían en casi siempre y casi nunca, en esta dimensión, pero en la observación de alta, se ve la mejoría y en avance, todos los ítems marcan siempre	Manipula por medio del tacto el juguete, usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete, explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa	Es un niño un poco tímido, su madre se muestra displicente ante lo que sucede con el niño, dice que casi no le gustan los juguetes, pero el niño juega cuando se los entregan. Logra establecer y expresar juegos con el juguete	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo, capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego, permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete, los ítems han aumentado a la mayoría en casi siempre, ya que el ni presenta algunas dificultades cognitivas
Conclusiones		<p>El elemento en común que se observa en los niños que van a ser dados de alta, es que en los ítems evaluados, aumenta la cantidad de (s) siempre en todas las dimensiones, lo que indica que en su recuperación incrementa la expresión verbal, el juego con el juguete, el intercambio de juego con otros niños, el compartir juguetes, establecer juegos con juguetes etc.</p> <p>Una de las dimensiones en donde se observa la recuperación del niño, es la comunicativa, ya que cuando el niño está enfermo no expresaba lo que sentía por el juguete y se mostraba apático frente a esté, pero con la recuperación, utiliza el juguete como intercambio de la comunicación.</p>			

Diseño de ambiente

Para el objetivo de diseñar un ambiente lúdico y de aprendizaje que involucre al juego y al juguete como mediadores en el proceso de hospitalización se tuvo en cuenta la técnica de revisión documental y el instrumento de fichas de análisis de revisión documental, los principales autores que se tuvieron en cuenta para la propuesta, fueron María Montessori, Decroly y Loris Malaguzzi (ver Apéndice G). Para el diseño del ambiente se tuvo en cuenta que el exterior muestra el tipo de educación que en el lugar se imparte, cada elemento que hace parte del ambiente, como los muebles, los materiales, cada rincón, la decoración, los colores, las luces etc., para que con esto se tengan en cuenta las distintas identidades. En esta línea, se propone una decoración de tipo interactivo que evite los estereotipos, que invite a la acción, genere desafíos, y la búsqueda de resolución de problemas. Una decoración que hable por sí misma, sin que sea permanente la intervención del adulto. Los objetos que se dispongan deberán ser resistentes y flexibles, es decir, es importante que en el diseño se piense que los objetos están hechos para ser usados y explorados con todos los sentidos (MEN, 2012).

Los lugares que son propensos a accidentes, es importante valorarlos ya que generan distintas experiencias (escalones, ramas, columnas, distintas superficies etc.) y es importante que el docente se ponga al nivel de los niños, que los acompañe a gatear, agacharse, correr, saltar y experimentar distintas posibilidades de juego. También es importante que pensar en un ambiente es ver cada rincón con la mirada del niño, pensar en sus gustos, en sus habilidades, necesidades y en sus características, es por esto que el diseño del ambiente fue pensado en los niños hospitalizados. En los ambientes

Montessori, se incentivan los elementos naturales y se utilizan los materiales en madera, en este caso, los cubos que hay en el piso y otros juegos que se adaptarían al espacio.

Es el deseo del programa infantil Montessori ofrecer un entorno de educación, informado y seguro. Este es el entorno que permite a los bebés ser libres para descubrir el comienzo de la etapa de independencia, concentración, movimiento, autoestima y toma de decisiones. Estos son los pasos esenciales en las etapas más formativas del desarrollo del bebé. Por esto se tiene en cuenta en este espacio, que los muebles sean a la medida de los niños, para que ellos puedan interactuar con estos de manera natural. El entorno debe ser amplio, ordenado y con materiales cuidadosamente escogidos, con los cuales el niño se pueda sentir tranquilo y concentrado; ya que un ambiente caótico, puede causar estrés y aumentar de manera desmedida los niveles de energía del niño. Del texto *En diálogo con Reggio Emilia, escuchar, investigar, aprender* (2011), se retoman las influencias de Malaguzzi quien define el espacio como un tercer educador, donde se establece una relación entre la calidad del espacio y la del aprendizaje, donde se considera un entorno de calidad, la participación del niño en el ambiente, la belleza y la estética, como derechos del niño. Es importante colocar la inteligencia en los materiales que se van a colocar allí, teniendo en cuenta la intencionalidad y teniendo en cuenta que en este espacio el niño se irá construyendo poco a poco.

Análisis

Para el análisis del instrumento (ver Apéndice A), enfocado al primer objetivo específico que es identificar el uso que da al niño al juguete durante el proceso de hospitalización, se tuvieron en cuenta ocho niños hospitalizados y sus respectivos cuidadores, se analizaron tres niños en el ingreso, seis en el proceso de estadía y cuatro en egreso. Para la aplicación de los instrumentos (ver Apéndice A), se tuvo en cuenta que las actividades prácticas permiten al niño la movilidad del pensamiento, “su modo de aprender no puede ser guiado por el adulto paso a paso, porque no es el adulto, sino la naturaleza quien determina en él aptitudes diversas según la edad (periodos sensitivos)” (Montessori, 1928) es por esto que en método Montessori el niño no es guiado por la maestra ya que el mismo quien por su naturaleza escoge el objeto y lo utiliza con su propio espíritu creador. Luego de tener toda la información de los niños hospitalizados se comenzó a mirar dimensión por dimensión, para determinar la tendencia, es decir los elementos en común de cada dimensión y lo más llamativo de cada uno, luego se triangulo la información por ingreso, estadía y egreso.

Para concluir a partir de una matriz de análisis de estas observaciones (ver Apéndice E), se pudo decir que en el momento de ingreso al hospital, los niños quieren estar la mayoría de tiempo al lado de sus madres, ya que estas les generan seguridad ante el ambiente extraño de hospitalización, se muestran displicentes ante el juguete ya que a causa del dolor quieren mucha quietud. La dimensión más afectada es la comunicativa, ya que lo máximo que alcanzan es la expresión gestual, pero no expresan verbalmente lo que sienten y no utilizan el juguete como intercambio de comunicación.

Durante la hospitalización la relación con el juguete dependerá del estado de salud y de ánimo del niño el día de observación, no todos los días el niño interactúa igual con el objeto, a medida que se van observando mejorías los niños se relacionan de una manera más natural y segura con el juguete.

La relación con el juguete depende del tipo vínculo que se establezca con el cuidador, el niño que ha establecido un vínculo seguro evoluciona de una manera más ágil e interactúa de una manera más natural con el juguete.

El elemento en común que se observa en los niños que van a ser dados de alta, es que en los ítems evaluados, aumenta la cantidad de (s) siempre en todas las dimensiones, lo que indica que en su recuperación incrementa la expresión verbal, el juego con el juguete, el intercambio de juego con otros niños, el compartir juguetes, establecer juegos con juguetes etc. Una de las dimensiones en donde se observa la recuperación del niño, es la comunicativa, ya que cuando el niño está enfermo no expresaba lo que sentía por el juguete y se mostraba apático frente a este, pero con la recuperación, utiliza el juguete como intercambio de la comunicación.

Para el análisis del segundo objetivo específico que es describir los usos y significados frente al juguete para los cuidadores y el personal de salud, se tuvieron en cuenta 10 sujetos entre cuidadores y personal de salud, a los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada, indagando sobre los usos y significados frente al juguete, en donde se puede deducir que el juguete permite que el vínculo paciente-personal de salud se fortalezca así como lo considera Medina y Izzett (1994), citados por Castro, (1995) que el juguete es un objeto material que se utiliza con fines lúdicos, por lo cual el

juguete es todo objeto o acontecimiento interno o externo, visible o intangible con gran influencia en el cuerpo y la mente del niño: Igualmente, el juguete también presenta diversas clasificaciones que pueden ser determinadas por la edad del usuario, función que cumple el juguete, tipo de juego y características de la actividad, entre otros.

Para el tercer objetivo se enfocó el capítulo del marco teórico titulado ambientes educativos en el cual se tuvo en cuenta que el diseño de un ambiente, influye en el comportamiento de los que interactúan con el lugar, es por esto que los ambientes deben de estar ligados a la acción educativa, este hace parte de las estrategias de educación ya que el ambiente comunica, favorece las relaciones, es un mediador y responde a distintas necesidades humanas, también es importante diseñar los ambientes, siempre con una intencionalidad, un lugar que permita la autonomía, el descubrimiento y la interacción; el espacio debe trascender los límites de la decoración y ser un lugar que pueda ser vivido plenamente. Por esto en la propuesta del ambiente que se plantea se diseña, es un lugar amplio, con colores pasteles que transmitan tranquilidad y limpieza también se tiene en cuenta a Malaguzzi quien define el espacio como un tercer educador, donde se establece una relación entre la calidad del espacio y la del aprendizaje, donde se considera un entorno de calidad, la participación del niño en el ambiente, la belleza y la estética, como derechos del niño. La tabla 20 muestra el análisis logrado.

Tabla 20. Resultados del análisis.

Objetivo	Categorías	Sujetos	Técnicas	Instrumentos	Resultados
1	Pedagogía hospitalaria, hospitalización infantil, infancia y juguete	8 diferentes patologías, cuidadores	Observación participante	Guía de observación, entrevista semiestructurada	La relación con los juguetes depende de los antecedentes y del vínculo con el cuidador , con los niños con DT hay apatía por el juguete, el intercambio social y el juguete, la recuperación se evidencia en el uso del juguete
2	Hospitalización infantil, infancia y juguete	Psicóloga, pediatra	Entrevista semiestructurada	Formato entrevista	Es clara la importancia del juguete para la intervención y relación médico- paciente (se deja revisar)
3	Ambiente, pedagogía hospitalaria	Proceso	Revisión documental	Fichas de análisis documental	El primer ambiente del niño es su madre, desde la pedagogía hospitalaria se puede generar un ambiente seguro y adaptado a las necesidades del niño, no solo física sino emocional

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En el momento de ingreso al hospital, los niños quieren estar la mayoría de tiempo al lado de sus madres, ya que estas les generan seguridad ante el ambiente extraño de hospitalización, se muestran displicentes ante el juguete ya que a causa del dolor quieren mucha quietud.

La dimensión más afectada es la comunicativa, ya que lo máximo que alcanzan es la expresión gestual, pero no expresan verbalmente lo que sienten y no utilizan el juguete como intercambio de comunicación.

La relación con el juguete dependerá del estado de salud y de ánimo del niño el día de observación, no todos los días el niño interactúa igual con el objeto, a medida que se van observando mejorías los niños se relacionan de una manera más natural y segura con el juguete.

La relación con el juguete depende del tipo vínculo que se establezca con el cuidador, el niño que ha establecido un vínculo seguro evoluciona de una manera más ágil e interactúa de una manera más natural con el juguete.

El elemento en común que se observa en los niños que van a ser dados de alta, es que en los ítems evaluados, aumenta la cantidad de (s) siempre en todas las dimensiones, lo que indica que en su recuperación incrementa la expresión verbal, el

juego con el juguete, el intercambio de juego con otros niños, el compartir juguetes, establecer juegos con juguetes etc.

Una de las dimensiones en donde se observa la recuperación del niño, es la comunicativa, ya que cuando el niño está enfermo no expresaba lo que sentía por el juguete y se mostraba apático frente a este, pero con la recuperación, utiliza el juguete como intercambio de la comunicación

El uso del juguete contribuye a la recuperación del niño, ya que el niño angustiado consume sus energías tratando de soportar la situación hospitalaria

El juguete contribuye a la generación de un ambiente amigable y saludable para el niño ya que los juguetes en el hospital le permiten relacionarse mejor con el espacio hospitalario y a sentir que no todo es amenazante.

En la estadía, si el ambiente es amigable, los niños comienzan a adaptarse y a relacionarse en este nuevo espacio. El juguete le permite establecer vínculo con el personal de salud.

El uso del juguete va mostrando el progreso del niño a nivel físico y emocional.

Los hospitales evitan el uso del juguete, ya que si no se le da un buen manejo a este, puede ser un potencial transmisor de gérmenes y enfermedades.

Los hospitales han preferido dar prioridad a los procesos de intervención médica que involucra su desarrollo físico, que a los procesos que involucran el desarrollo emocional del niño, como lo es el juego y las relaciones social.

Recomendaciones

Se recomienda a los hospitales que se promueva constantemente las actividades lúdicas mediante el juguete, las cuales fortalecen la dimensión socio-afectiva, corporal, estética, espiritual, cognitiva y comunicativa, además permite que la hospitalización sea un suceso menos angustiante para el niño.

Se recomienda al personal de salud fortalecer el vínculo con el paciente mediante el juguete, ya que este es un objeto cargado de valor para el niño, mediante el cual expresa la mayoría de pensamientos y sentimientos, lo que permite que los procesos de intervención, sean menos complicados tanto para el paciente como para el personal de salud.

Se recomienda la creación de un ambiente de aprendizaje, en el Hospital infantil Santa Ana, en el cual se promueva el sano desarrollo del niño, la generación de conocimiento, y la mejora en la atención del paciente pediátrico, en el cual se permita continuar con el proceso escolar del niño y no se suspendan las relaciones interpersonales.

Referencias

- Borja, M. (1994). Los juguetes en el marco de las ludotecas: elementos de juego, de transmisión de valores y desarrollo de la personalidad. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, (19), 43-64.
- Cárdenas-Rodríguez, R. y Noguero, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (12), 59-70.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Castillo, A. y Naranjo, I. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de educación*, (341), 553-578.
- García, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa. *Revista Derecho y Ciencias Sociales*, (3), 248-267.
- González, R. Y Montoya, I. (2001). La hospitalización pediátrica infantil: los espacios lúdicos. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática*, 22(6), 44-52.
- Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. *Zona próxima*, (8), 22-31. Recuperado de: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/zona_proxima/8/9_Concepcion%20de%20infancia.pdf N° 8
- Jaume, R. (2005). El espacio-ambiente en las escuelas de Reggio Emilia. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (3), 27-36.
- Klein, M. (1955). *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado*. Obras completas, 3. Barcelona: Techné.
- Lizasoain-Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. *Estudios sobre Educación*, (9), 189-201.
- Losada, A. (2006). Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico*, (9), 10-19.
- Martínez Carazo, P.C. (2006). El método de estudio de caso. *Pensamiento y Gestión*, (20), 165-193.

- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123-146.
- Ministerio de Educación Nacional. (2012). Una propuesta pedagógica para la educación en la primera infancia. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Montessori, M. y Luzuriaga, L. (1928). Ideas generales sobre mi método. *Revista de Pedagogía*.
- Palacios, J. Y Castañeda, E. (2009). *La primera infancia (0-6 años) y su futuro*. Madrid: OEI-Santillana.
- Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. *Educación Social*, (33), 122-131.
- Rey, M. (2009). Actividades lúdicas en el hospital. *Padres y Maestros. Publicación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales*, (327), 7-10. Bogotá: Norma.
- Roa, E. (2008). *Pedagogía Hospitalaria Chile-España-Centro América*. Madrid: Paidós.
- Serradas, M; Ortiz, M y Manueles, J. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza & Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica*, (20), 243-258.
- Universidad Vasconia. (2014). Métodos de investigación social. Recuperado de: [http://www.uv.es/~monterdh/RESEARCHERS/Curso_Master_UJI/\(5a\)Metodos_de_investigacion_social_Cualitativos.pdf](http://www.uv.es/~monterdh/RESEARCHERS/Curso_Master_UJI/(5a)Metodos_de_investigacion_social_Cualitativos.pdf)
- Valdéz, C y Flórez, J. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

Apéndices

Apéndice A. Instrumento



GUIA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA



Datos a diligenciar por el observador:

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad (en años y meses): _____

Lugar que ocupa en la familia: _____

Motivo de hospitalización: _____ Fecha de Ingreso: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Nivel de escolaridad: _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____ Nivel de escolaridad: _____

Otro(a)cuidador(a): _____ Edad: _____

Datos sobre la constelación familiar (Quiénes conforman el núcleo familiar):

Nombre del observador: _____

Fecha de observación: _____ Número _____

Introducción: Señor padre de familia o personal de salud, las preguntas que a continuación se le formularán, tienen el objetivo de indagar por los beneficios del juguete para el niño hospitalizado en el Hospital Infantil Santa Ana; su contribución en este proceso de investigación, aunque no le genera a usted beneficios económicos, provee información relevante que brindará a las instituciones encargadas de liderar mediaciones en el proceso de salud y enfermedad, espacios de reflexión sobre la inclusión de la familia y su aporte en los procesos de acompañamiento al menor hospitalizado; agradecemos su ayuda y estamos seguras que su colaboración será valiosa para lograr los objetivos propuestos en esta investigación.

A continuación usted estará en libertad de responder las preguntas que se realicen y de igual forma, podrá abstenerse o retirarse aún sin finalizar la entrevista. Para el desarrollo adecuado y pertinente de este encuentro, se requiere el uso de medios de grabación, para registrar de forma fidedigna sus respuestas, por tal motivo esta guía de observación y entrevista, será diligenciada por las investigadoras y complementada con la información que usted nos suministre, reiteramos que se conservará su identidad en todo el proceso; agradecemos su confianza y participación.

nunca	casi nunca	Casi siempre	Siempre
N	CN	CS	S

		Día 1 Fecha	Día 2 Fecha	Día 3 Fecha	Día 4 Fecha	Día 5 Fecha
Dimensión	usos					
Socio-afectiva	Demuestra preferencia por un tipo de juguete					
	Comparte juguetes con otras personas					
	Manifiesta tranquilidad al interactuar con los juguetes					
	Disfruta interactuar con los juguetes					
corporal	Manipula por medio del tacto el juguete					
	Usa varias partes del cuerpo para manipular el juguete					
	Explora el medio en búsqueda de juguetes de manera activa					
comunicativa	Expresa con sus gestos el agrado o el desagrado por el juguete					
	Habla sobre el juguete					
	Utiliza el juguete como intercambio en la comunicación					
	Reclama o pide el juguete					
Cognitivo	Utiliza el juguete para dar cuenta de su comprensión del mundo					
	Capacidad de valerse de un juguete para la creación de un juego					
	Permanece durante un cierto periodo de tiempo en un juego con un juguete					
Observaciones						

Apéndice B. Guía de entrevista semiestructurada

PREGUNTAS USO	
¿Qué uso le da usted al juguete cuando esta con el niño?	
¿Cuándo compra o elige un juguete ¿por qué lo elige?	
¿Usa el juguete para comunicarse con el niño? Si o no ¿Cómo?	
¿Qué inconvenientes le ve al juguete en el proceso de hospitalización? ¿Qué alternativa se puede tener?	
¿Qué cree que puede suceder si un niño no utiliza el juguete durante la hospitalización?	

PREGUNTAS SIGNIFICADO	
¿Cree que son importantes los juguetes en el proceso de hospitalización?	
¿Cuáles son los beneficios del juguete para el niño hospitalizado?	
¿Qué cambios de comportamiento emociones, actitudes... ha observado durante la hospitalización frente al juguete?	
¿Qué cree que significa el juguete para el niño?	

Apéndice C. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****BENEFICIOS DEL JUGUETE PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL INFANTIL SANTA ANA**

El Comité de Bioética del hospital Infantil Santa Ana y los responsables de la investigación mencionada hacen constar que la presente historia clínica participó de esta investigación, teniendo en cuenta que durante el proceso se aseguró:

- El secreto profesional
- La reserva sobre la identidad de las historias clínicas participantes
- Los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica
- Que se respetará en todo momento la confidencialidad e intimidad de la información extraída
- Esta investigación cumple con los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por la autonomía



Líder Comité de Bioética
Investigador Principal
Claudia Inés Restrepo

Apéndice D. Matriz de análisis de resultados

Objetivo	categorías	Sujetos	Técnicas	Instrumentos	Resultados
1	Pedagogía hospitalaria, hospitalización infantil, infancia y juguete	8 diferentes patologías, cuidadores	Observación participante	Guía de observación, entrevista semiestructurada	La relación con los juguetes depende de los antecedentes y del vínculo con el cuidador , con los niños con DT hay apatía por el juguete, el intercambio social y el juguete, la recuperación se evidencia en el uso del juguete
2	Hospitalización infantil, infancia y juguete	Psicóloga, pediatra	Entrevista semiestructurada	Formato entrevista	Es clara la importancia del juguete para la intervención y relación médico- paciente (se deja revisar)
3	Ambiente, pedagogía hospitalaria	Proceso	Revisión documental	Fichas de análisis documental	El primer ambiente del niño es su madre, desde la pedagogía hospitalaria se puede generar un ambiente seguro y adaptado a las necesidades del niño, no solo física sino emocional

Apéndice E. Análisis de resultados

Ingreso					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimisión cognitiva
Conclusiones					

Estadía					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimisión cognitiva
Conclusiones					

Egreso					
Nombre	Edad	Dimensión socio-afectiva	Dimensión corporal	Dimensión Comunicativa	Dimisión cognitiva
Conclusiones					

Apéndice F. Carta pasantía

Medellín, 14 de Octubre de 2015

Señores
Corporación Universitaria Lasallista
La Ciudad

Cordial Saludo,

Por medio de la presente certifico que la estudiante **MARÍA CAMILA MURILLO SUÁREZ**, identificada con Cc,1040751695, realizó pasantía en el hospital infantil Santa Ana, desde el 28 de Septiembre hasta el 02 de Octubre del presente año. Desarrollando actividades de carácter investigativo del Semillero "Delfos" del programa del Licenciatura en Preescolar.

Cordialmente


Claudia Restrepo Vásquez
Psicóloga

Calle 14 # 43B - 146 Barrio Manila, El Poblado
PBX: 444 11 01 / Fax: 311 27 30
www.hospitalinfantilsantaana.org
Medellín - Colombia

Apéndice G. Imagen diseño de ambiente

Apéndice H. Resultados RedCOLSI

 					
RESULTADOS XVIII ENCUENTRO NACIONAL Y XII INTERNACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN					
N°	Proyecto	Programa	Semillero	Tipo de proyecto	Evaluación final
1.	Beneficios del juguete para el niño hospitalizado en el Hospital Infantil Santa Ana	Licenciatura en Preescolar	DELFO	Investigación en curso	94
2.	Remoción del Rojo Amaranto E123 por medio de humedales construidos de flujo subsuperficial.	Ingeniería Ambiental	SIGMA	Investigación en Curso	90
3.	Sobre la constitución del sujeto y sus procesos de subjetivación: un rastreo en torno a algunos trabajos de la obra de Hugo Zemelman, para posibilitar una reflexión a la pedagogía crítica latinoamericana.	Licenciatura en Preescolar	DELFO	Investigación terminada	87
4.	Viabilidad técnica y económica de filtros caseros, para mejorar la calidad de aguas de suministro, parcialmente tratadas.	Ingeniería Ambiental	SIGMA	Investigación en Curso	85
5.	Recuperación de la memoria histórica de los municipios de Caldas y Copacabana	Comunicación y Periodismo	SICA	Investigación terminada	83
6.	Amaqá: imaginarios de presente y futuro en los planos familiar, cultural y religioso.	Comunicación y Periodismo	SICA	Investigación en Curso	72