

El auto concepto de niños y niñas en situación de enfermedad en el Hospital Pablo Tobón

Uribe de la ciudad de Medellín

Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Educación Preescolar

Laura Higueta Jaramillo

Licenciatura en preescolar

Corporación universitaria lasallista

Caldas- Antioquia

2016

El auto concepto de niños y niñas en situación de enfermedad en el hospital pablo Tobón

Uribe de la ciudad de Medellín

Laura Higuita Jaramillo

Asesor

Gabriel Jaime Vélez hoyos

Psicólogo; magíster en educación y desarrollo humano

Corporación Universitaria Lasallista

Facultad de ciencias sociales y educación

Licenciatura en preescolar

Caldas, Antioquia

2016

Contenido

Resumen.....	6
Introducción	7
Planteamiento del problema.....	9
Justificación	11
Objetivo general:.....	14
Objetivos específicos:	14
Marco teórico	15
Antecedentes	15
Auto concepto	17
El auto concepto en el niño	17
Teorías psicológicas frente al auto concepto	17
El auto concepto desde una perspectiva evolutiva	22
El auto concepto en el niño en situación de enfermedad	23
El niño y la enfermedad	25
Aspectos emocionales	26
El pedagogo hospitalario.....	28
La adaptación al hospital.....	31
La familia ante la enfermedad del niño.....	33
La adaptación de la familia al hospital.....	34
Actitud de la familia ante la enfermedad.....	35
La familia como base para el auto concepto del niño	37
Metodología	39
Enfoque	39
Método	41
Instrumento de recolección de datos	42
Ruta metodológica	44
Análisis categorial.....	47
Concepto de sí mismo y los demás:	47
Descripción de las cualidades valorativas que los niños dan a las experiencias que viven	52
Explorar las metas e ideales que los niños en situación de hospitalización presentan y si estos le asignan una valoración negativa o positiva.....	56
Conclusiones	60

Recomendaciones	62
Referencias	63
Apéndices.....	66

Lista de apéndices

Apéndice A. Cuento.	66
Apéndice B. Formato entrevista.	68
Apéndice C. Matriz categorial.	72

Resumen

La presente investigación se realiza con la finalidad de indagar cual es el auto concepto de niños en situación de hospitalización, esta investigación se realizó en el Hospital Pablo Tobón de la ciudad de Medellín.

Es una investigación de carácter cualitativo en la que se seleccionó un grupo de cuatro niños a los cuales se le aplicó una entrevista semi estructurada realizada por medio de un cuento de nombre “El hada fea”, que tenía como finalidad extraer los pensamientos e ideas que los niños tenían sobre sí mismo y así lograr los objetivos de la investigación, fue así como se encontraron unas categorías de análisis que permitieron abordar diferentes aspectos que según el autor elegido conforman el auto concepto. Esto permitió en cumplimiento de los objetivos, evidenciar que, aunque los niños estuvieran viviendo una situación que no era favorable, ellos sabían cómo manejarlo apropiándose de cada uno de sus sentimientos y vivencias. De igual manera se constató la formación del auto concepto de los niños y niñas participantes de la investigación, mostrando según lo referido en la teoría un desarrollo constante de experiencias que fortalecen la formación de su auto concepto.

Palabras claves

Niño, auto concepto, hospital, familia, experiencia, formación.

Introducción

El internamiento hospitalario, es una situación que genera malestar a todo aquel que la vive, sea adulto, adolescente o niño. En éstos últimos se evidencia una mayor preocupación por parte de los agentes hospitalarios, toda vez que los niños además de gozar de una atención especial por parte del estado, son vistos desde otra perspectiva, donde se convierten en el eslabón más débil en el ámbito hospitalario.

El presente trabajo llamado “El auto concepto de niños y niñas en situación de enfermedad”, buscó interpretar lo anteriormente mencionado en los niños y niñas del Hospital Pablo Tobón de la ciudad de Medellín, esta inquietud surge a partir de varias situaciones que se viven en este lugar, para lograr dar una claridad a cómo surge esta idea se mencionara un momento clave en este periodo de practica pedagógica donde se conoce a un paciente-alumno de nombre Mateo, mientras se realiza una actividad con él en la que se busca trabajar el abecedario durante el desarrollo de esta se le hace una pregunta referente a la letra “N”, donde se le dice que diga una palabra con tal letra, la docente le pregunta “¿tú que eres?” a lo que él contesta “un enfermo” cuando la respuesta a la que estaba guiando el docente era “Un niño”, por esto mismo se decide explorar más allá de lo que simplemente se ve durante el tiempo que se realizó la practica pedagógica.

Se busca a través de un instrumento , en este caso se hará uso de la entrevista semi-estructurada a través de un cuento , buscando recolectar los datos necesarios para poder llegar a indagar sobre el auto concepto de estos niños y niñas que permanecen en el pabellón de pediatría del hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, teniendo como mediador el trabajo realizado en el aula Pablito como practicante de licenciatura en preescolar, ya que este contacto y

el poder lograr una relación cercana con los pacientes se convierte en un puente para el desarrollo de la presente investigación.

Durante el desarrollo de la investigación se mencionan palabras como auto concepto, identidad, experiencias, familia, motivación, pedagogía, hospitalización, maestro, etc.; que guían el trabajo presentado buscando realizar un camino hacia la conclusión de lo planteado en el objetivo general, logrando unir las palabras anteriores que son la base del informe presentado.

Para el siguiente trabajo se definieron categorías de estudio y análisis, las cuales fueron concepto de si mismo y de los otros, cualidades valorativas de las experiencias y por ultimo las metas e ideales con valoración positiva o negativo, cabe decir que tales categorías se deciden después de leer la definición que nos da Carl Rogers sobre el auto concepto, posterior a esto se decide analizar las respuestas dadas por medio de una matriz categorial ,logrando realizar una codificación de la información.

El trabajo a continuación presentado dio varios resultados, enumerando el primero y mas importante, sería que el auto concepto de estos niños y niñas no se ve afectado por la situacion hospitalaria, ellos siguen alimentándose de sus experiencias y vivencias para lograr formar ese concepto que tienen de sí mismos.

Se espera que se pueda evidenciar el desarrollo del auto concepto en los niños y niñas que se encuentran en pediatría, a través de literatura se buscó tener un referente teórico que pudiera apoyar de manera académica lo encontrado a través de la entrevista, así mismo poder observar las actitudes y experiencias que tienen los pacientes- alumnos y como esto respalda lo dicho por el referente teórico escogido Carl Rogers.

Planteamiento del problema

El Hospital Pablo Tobón Uribe tiene entre sus diferentes alas: radiología, cancerología, el aula “Pablito”, aula, destinada a los procesos de apoyo académico y lúdico con los niños y niñas que se encuentran en el piso de pediatría. En este lugar se da la posibilidad de realizar un trabajo pedagógico en el que surgen varias preguntas y cuestionamientos que hacen notorio ciertas situaciones que afectan los procesos allí realizados.

Entre estos se puede nombrar la manera en que los pacientes – estudiantes empiezan a verse a sí mismos durante el proceso de enfermedad, notando los cambios que puede sufrir el auto concepto de los niños y la manera en que esto afecta tanto los procesos de adhesión académica, como de recuperación de la enfermedad.

El programa a la salud de Pablito busca fortalecer los procesos académicos de los niños y niñas presentes en el área de pediatría, funciona a través de donaciones de fundaciones y particulares, además ni la secretaria de educación o el ministerio se extienden ayudar o a formalizar este tipo de escuela, este factor hace que escuelas y colegios muchas veces no consideren los aprendizajes logrados durante la estadía en el hospital.

La realidad que provoco la inquietud, surge en el Aula Pablito del HPTU donde un alumno Mateo* al preguntarle “¿Tú quién eres?” él contesta “Yo soy un enfermo”, de ahí me pregunto como maestra en formación ¿Qué está pasando con los niños que ya no se catalogan como niños si no como enfermos? , durante el proceso de practica pedagogía realizada en el hospital puedo ver como continuamente se sigue presentando la misma situación y como varios por no decir todos los pacientes siguen catalogándose sólo como enfermos y no como personas en situación de enfermedad

La causa principal es que tanto la familia, doctores, maestros, etc. anulan al niño como persona y lo convierten en alguien “inútil” al que le hacen todo y no lo dejan valerse por sí solo, el niño pierde total autonomía y solo hace lo que sus padres o cuidadores le ayudan hacer.

Se considera esta investigación necesaria e importante para ayudar desde la pedagogía hospitalaria a modificar de manera positiva el auto concepto de los niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Una adecuada atención a todos los factores hasta ahora mencionados puede transformar la hospitalización en una experiencia constructiva y no traumática ni negativa. El niño hospitalizado precisa de su familia, del juego, de la educación y de la atención individualizada de todas sus carencias (Lizasoain & Polaino, 1988)

La hospitalización se convierte en algo positivo si de eso se aprende, buscando que los niños no cuenten solo con el apoyo de los doctores o enfermeras si no de cada uno de los miembros de sus familias o seres queridos que los apoyen, para ir partiendo hacia la construcción de experiencias que formaran la base de quienes son, entiendo que la tristeza y la alegría son parte fundamentales de la vida de cualquier ser humano y que gracias a estas cada uno se va formando.

Por esto mismo surge la pregunta a observar y a investigar:

¿Cómo es el auto concepto que tienen los niños y niñas en condición de enfermedad del programa “a la Salud de Pablito” del Hospital Pablo Tobón Uribe y sus características?

Justificación

En los últimos años en Colombia y en el mundo se ha ido dando mayor importancia a lo que conocemos como pedagogía hospitalaria que aún no es muy conocida a niveles generales, se está haciendo fuerte en el ámbito pedagógico y educativo, por esto mismo la presencia de una docente hospitalaria es de tanta importancia a la hora del mejoramiento del paciente-alumno, ya que la profesora no solo acompaña sino que también da ánimos y ayuda a superar las dificultades que el proceso de hospitalización conlleva.

De la experiencia vivida en el hospital van surgiendo muchas inquietudes e interrogantes, alguno de ellos es ¿El niño deja de considerarse niño por estar en situación de hospitalización?, ¿La familia anula al niño y sus capacidades?, ¿Cómo maneja el infante esta situación?, esta investigación se enfoca en uno en especial que es ¿ Que concepto tiene el niño de sí mismo?, todo este proyecto se realiza unido al trabajo realizado por la docente en el aula, donde se busca guiar y asesorar al niño en el proceso de reconocerse como persona y cada factor que hace parte de la construcción de un auto concepto desarrollando de la manera adecuada todo esto a través de las herramientas brindadas por la pedagogía, ese concepto que él tiene de sí mismo, que deje de verse como el niño enfermo, hospitalizado que no puede hacer mayor cosa, si no que comience a verse como el niño capaz, que no deja de ser sujeto y de ser niño por estar en esta situación, que puede desarrollar proyectos y aprender contenidos de todo tipo y que además sea capaz de ayudarle a sus padres en el proceso de dejar de anularlo como persona pensante, que su familia comience a dar el lugar que él se merece y que el necesita, por todo lo anteriormente dicho podemos relacionar este texto de Lizasoain que nos dice:

Entre las consecuencias de la enfermedad sobre el desarrollo social, emocional y cognitivo del niño, no debe marginarse por su vital importancia –incluso para la evolución de dicha enfermedad- el auto concepto, término este que a pesar de su ambigüedad ,constituye uno de los más importantes pilares sobre los que se ha de fundar la identidad personal y con ella la adaptación al medio, las expectativas, el nivel de aspiraciones, el rendimiento escolar, el estilo atribuciones del niño, etc. (Lizasoain & Polaino, 1988)

Se tiene que evaluar el niño en su integridad y con ayuda de la docente hospitalaria ir formando y desarrollando todas estas capacidades que ellos tienen, explotarlas hasta el punto que ellos mismo lo noten, que valoren y se conviertan en personas en situación de enfermedad, pero no en personas enfermas, por esto la pedagogía hospitalaria nos dice cuál es su trabajo para ayudar a desarrollar el ser:

La Pedagogía Hospitalaria concibe al niño de forma integral aproximándose a una consideración holística, reconociéndolo como un ser único e independiente con características propias. Para que sea integral debe lograr, que el niño(a), como persona aprenda a vivir, a amar, a aprender, a pensar a sentir, a realizarse, a trascender, en una palabra, a ser feliz. (Arango, y otros, 2004)

Con lo anterior y con los fundamentos pedagógicos derivados de los lineamientos curriculares; las dimensiones del desarrollo en el niño según el ministerio de educación de Colombia (socio-afectiva, comunicativa, ética, estética. corporal, cognitiva, espiritual); los cuatro pilares de educación mencionados por Jacques Delors en su libro “ La educación encierra un tesoro” los cuales son : aprender a ser, aprender hacer, aprender a conocer, aprender a vivir a

juntos; la escala de desarrollo de UNICEF y; en diálogo con la psicopedagogía y la pedagogía hospitalaria, se va a realización una interpretación del auto concepto que tienen niños y niñas hospitalizados del HPTU de Medellín e identificar en que aspectos hay que fortalecer para potenciar la configuración de un auto concepto, como estrategia terapéutica y educativa para convivir con la enfermedad y/o su recuperación pronta.

Objetivos

Objetivo general:

Interpretar el auto concepto en los pacientes-alumnos como factor de adherencia al proyecto A la salud de Pablito del HPTU de la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos:

- Develar el concepto de sí mismo y de los otros que tienen los niños y niñas del Hospital Pablo Tobón Uribe
- Explorar las metas e ideales que los niños en situación de hospitalización presentan y si estos le dan un valor negativo o positivo
- Describir las cualidades valorativas que los niños dan a las experiencias que viven.

Marco teórico

Antecedentes

Realizando un rastreo en busca de investigaciones que se relacionen con la presente investigación se encuentran a nivel internacional las siguientes: en primer lugar “Auto concepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer” escrito por Carmen Bragado, M^a José Hernández-Lloreda, M^a Luisa Sánchez-Bernardos y Susana Urbano de la Universidad Complutense de Madrid, es una investigación de tipo cualitativa donde por medio de una prueba estadística se llegó a la conclusión que “no existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables de estudio, excepto en dos de las 11 dimensiones del PSDQ, salud y flexibilidad. La autoestima fue el mejor predictor de depresión, mientras la salud y el auto concepto predecían ansiedad” (Carmen, Lloreda, Bernardos, & Urbano)

Otra investigación que se encuentra de gran ayuda y gran utilidad para este trabajo es la realizada por A.Polaino y Olga Lizasoain denominada “Programas de intervención y modificación del auto concepto en niños hospitalizados” realizada para la Universidad Complutense de Madrid, es una investigación cuantitativa donde se miden los efectos del programa a través de encuestas que incluyen dos variables y que nos dan resultados numéricos, la conclusión de esta investigación es que “el auto concepto de los pacientes pediátricos que recibieron el programa de intervención no ha sufrido devaluación alguna. Por otra parte, la variable auto concepto experimento un cambio positivo y significativo y mejoro en los niños hospitalizados sometidos al programa” (Lizasoain & Polaino, 1988)

La ultima investigación a nivel internacional que mencionaremos es de los mismos autores que la anterior, esta se llama “Evaluación de la modificación del auto concepto infantil como

consecuencia de las hospitalización” , igualmente es una investigación junto con la Universidad Complutense de Madrid, esta es de carácter cualitativo y al final no nos dan un resultado claro de esta, pero nos dicen “Se enfatiza la posibilidad de diseñar estrategias de modificación comportamental-cognitiva del autoconcepto, de manera que puedan objetivarse sus efectos a través de los instrumentos y escalas de evaluación en este momento disponible” (Lizasoain & Polaino, 1988)

Siguiendo el recorrido tanto a nivel regional como local no se encuentran investigaciones que directamente nos hable del auto concepto en niños en situación de hospitalización, por esto mismo se cree que esta investigación es de gran importancia para entender lo que sucede con los niños durante el tiempo de hospitalización y cuál es la manera correcta de proceder con ellos.

Otras investigaciones a nivel internacional que abordan el tema del auto concepto pero que no lo relacionan con niños hospitalizados son:

“Discapacidad motriz : auto concepto, autoestima y síntomas psicopatológicos” investigación realizada por Pérez Fernández, José Ignacio, Garaigordobil, Maite, investigadores de la universidad del país Vasco, en este documento los autores nos dicen que

El estudio tiene 3 objetivos: 1) analizar el auto concepto, la autoestima y diversos síntomas psicopatológicos en personas con y sin discapacidad motriz; 2) explorar la existencia de diferencias de género en el auto concepto, la autoestima y síntomas psicopatológicos en ambas muestras; y 3) estudiar las relaciones existentes entre el auto concepto y la autoestima con síntomas psicopatológicos en los participantes con y sin discapacidad motriz. (Fernandez & Maite, 2007)

Siendo esta de tipo cuantitativo recurre a diferentes tablas de medición para encontrar los resultados necesarios usando las 3 variables anteriormente descritas

Auto concepto

Muchos teóricos en su mayoría psicólogos han dado una definición sobre este término, han sido pocos los que se han aventurado orientando este tema hacia las personas hospitalizadas, sin darse cuenta que el “auto concepto” de estos se ve realmente afectado por el día a día en el hospital y por esto es que trataremos de abordar este tema en el siguiente capítulo

El auto concepto en el niño

Para llegar a conocer y mejorar el auto concepto del niño en situación de hospitalización es necesario y pertinente conocer sobre que significa este término, porque se usa y a que se refiere la gente cuando lo nombra.

Miles de teóricos en su mayoría psicólogos y aunque vale aclarar que todas las profesionales han dado una definición sobre este término, han sido pocos los que se han aventurado orientando este tema hacia las personas hospitalizadas, sin darse cuenta que el “auto concepto” de estos se ve realmente afectado por el día a día en el hospital y por esto es que trataremos de abordar este tema en el siguiente capítulo.

Teorías psicológicas frente al auto concepto

Para comenzar hablar de auto concepto tendríamos que buscar una definición clara o al menos una construida desde diferentes puntos de vista para así podernos guiar por el complicado mundo de descifrar que es realmente el “self” porque no solo nos referimos auto concepto, sino a todos los “autos” que influyen en nuestro día a día, tales como autoestima, autoimagen, etc., que hacen parte de la construcción de este término anteriormente dicho para dar una aproximación a su significado usaremos la dada por William James considerado padre y fundador de las teorías relacionadas a la investigación del “self”

Concebido por el autor como “conciencia de sí mismo”, en su libro clásico Principios de Psicología (1890), en el que establece su teoría del self (sí mismo). El auto concepto para James, el self consta de dos componentes relacionados: el Yo y el Mí. El primero, el Yo (o ego puro), es el yo conocedor, el agente, identificado con el proceso de conocimiento; mientras que el Mí es el yo conocido o empírico, el objeto de conocimiento, identificado con la estructura. El Mí sería todo aquello que la persona puede considerar como suyo y tendría distintos componentes: yo material (incluye las posesiones materiales y atributos corporales), yo social (incluye todo lo relativo a la relación con los demás y al status social) y yo espiritual (centrado en los deseos, tendencias y emociones). Estas diferentes dimensiones del Mí se combinan de distintas formas constituyendo la imagen de sí mismo de cada uno (James, 2005)

Basándonos en lo anteriormente citado, podemos empezar a indagar y a esclarecer cual es la verdadera definición de “auto concepto” o al menos tener claro ciertos conceptos necesarios para la comprensión de las diferentes teorías que partieron de la anterior creación del Doctor James.

El primer autor que vamos a revisar es a C.H. Cooley que en colaboración con G.H Mead nos dice lo siguiente.

El yo actual de una persona sería el reflejo de las percepciones que los demás tienen sobre ella. En su teoría sobre looking-glassself, expone su idea del auto concepto como reflejo de las percepciones que uno tiene acerca de cómo cree que aparece ante los demás; es decir, las auto percepciones están en función del feedback de los otros. (..)Las auto percepciones son construcciones desarrolladas

dentro de un contexto social determinado, por lo que se encuentran influenciadas por el comportamiento de aquéllos con quienes se interactúa. Este autor también ha reflexionado sobre la estructura del auto concepto, al que considera multidimensional y jerárquico. Por último, ha propuesto un modelo sintético de la teoría del auto concepto de los interaccionistas. Concibe el auto concepto como la imagen que cada uno se construye como consecuencia de la interacción con los otros, actuando como guía de la conducta del sujeto (Cooley, Mead, & Kinch, 2005)

Estos autores nos hablan de su percepción de que el auto concepto se forma a partir de la interacción con los otros seres humanos, lo que vamos creando de sí mismo se va construyendo con lo que vamos viendo de los demás, por esto mismo la cultura y la sociedad en la que los niños vivan se vuelven tan influyentes para que ellos vayan construyendo la visión de su Yo y Mi como nos decía James, el medio que rodea al sujeto es según estos autores la base para que cada uno construya su “personalidad” la manera como quieren que los vean los demás, y como ellos creen y asumen que se ven a sí mismos.

Continuando con otros autores que se dicen fueron los encargados de rescatar los estudios sobre auto concepto y que particularmente se dirigieron a la educación y que tienen algo que se llama la teoría de la percepción

La teoría de la percepción fue presentada de forma sistemática en 1949 por Snygg y Combs, revisada posteriormente y aplicada al campo de la enseñanza. El principio fundamental de esta teoría es que “la gente se comporta de acuerdo a

como se ven y a la situación en la que se encuentran implicados. (Perez & Pienda , 1994)

En esta misma línea el autor propone que el auto concepto se relaciona con la percepción que el sujeto tiene de su vida y sus acciones, sin que sea prerequisite que ello sea real

La realidad para cada persona está constituida por sus percepciones relevantes procedentes de sus experiencias, independientemente de que los hechos sean reales o no. Respecto a la génesis del auto concepto, Combs, siguiendo a los interaccionistas, entiende que éste se forma como consecuencia de la experiencia del individuo en su medio, destacando el papel de los otros significativos. Actualmente, su teoría se muestra muy significativa y ha recibido numeroso apoyo empírico (Perez & Pienda , 1994)

La teoría de la percepción es totalmente palpable en el ámbito educativo donde los pequeños van formando su personalidad y su comportamiento de acuerdo a los compañeros que tienen a su alrededor, a través de ellos van sustrayendo las cosas que quieren para sí mismos y como quieren que los demás los vean, esta teoría anterior es muy presente aun en la actualidad, donde se puede ver no solo en pequeños sino también en adultos como cambian los rasgos de su persona de acuerdo al sitio y situación donde se encuentren y como van acomodando cosas de estas situaciones para ir construyendo la base de quienes son, esta teoría está muy relacionada con la anteriormente mencionada , donde también nos hablaban de la importancia de la sociedad y la interacción para la creación del “conocimiento de sí mismo”

Para culminar este apartado sobre las teorías en las que se apoya y por las que podemos ir conociendo el termino de auto concepto tenemos el aporte de Rogers, donde nos habla de su

concepto de modificación y terapia del sí mismo, donde él nos habla de que si logramos cambiar desde nosotros mismos podemos lograr cambios reales y verdaderos y a diferencia de los otros autores él dice que no solo el ámbito social tiene influencia sobre la creación de la personalidad o la autoimagen si no la importancia de nosotros mismos como creadores y mejoradores de nuestra propia madurez emocional

Rogers (1951), otorga un papel central al auto concepto dentro de su teoría fenomenológica de la personalidad y dentro de su enfoque terapéutico (counselling o consejo psicológico). Rogers define el auto concepto como “una configuración organizada de concepciones del sí mismo (self) y lo considera compuesto de elementos tales como las percepciones de las características y habilidades de la persona; los preceptos y conceptos de sí mismo en relación a los otros y al medio; las cualidades valorativas que se perciben como asociadas con las experiencias y los objetos, y las metas e ideales a los que la persona atribuye un valor positivo o negativo” (Rogers, 1951, p.136). En el enfoque de Rogers subyace la idea de que, si una persona es capaz de aceptarse a sí misma, crecerá hacia una mayor madurez emocional, necesitando menos los mecanismos de defensa. Las personas desarrollamos un concepto de nosotros mismos que nos permite guiar y mantener nuestro ajuste con el mundo exterior. Esta autoimagen se desarrolla a partir de la experiencia social, siendo la interacción social la que robustece al individuo, de tal suerte que le capacita para rechazar aquellas imágenes de sí mismo no acordes con su opinión sobre su competencia y valía. Posteriormente, esta conceptualización se amplió al marco educativo centrándose

en el auto concepto del alumno. (Rogers, Precursores en el estudio del autoconcepto, 2005)

El auto concepto desde una perspectiva evolutiva

En el apartado anterior se hablado de que el auto concepto es una construcción que se logra por dos partes, nosotros mismos y la interacción social y esto se va logrando y construyendo a través de la vida de cada ser humano, con todo lo que lo rodea (personas, situaciones, emociones) y que hace parte de este constructo interior que va pasando a llamarse el “self” o el “auto concepto” por esto mismo se debe observar como evolutivamente el ser humano va construyendo ese conocimiento de sí mismo y como este se va formando a través de los años

Para concluir el desarrollo evolutivo del auto concepto desde la niñez hasta la pre adolescencia, a modo de síntesis se exponen las distintas etapas o fases de desarrollo descritas por L’ Ecuyer, comprendidas desde el nacimiento hasta los 12 años, edad en la que nos detenemos en este trabajo:

1. La primera fase, entre 0 y 2 años, es la emergencia del yo, comprendiendo la formación de una imagen corporal, entendiendo que la percepción del yo deriva de la percepción del propio cuerpo.
2. La segunda fase, de 2 a 5 años, es la afirmación del yo, en las que se construyen las bases reales del auto concepto, proceso seguido a través del desarrollo del lenguaje y del uso del yo y del mí, en base a los efectos de la interacción social.
3. Entre los 5 y los 12 años se produce la expansión del yo, coincidiendo generalmente con el contacto de las experiencias escolares y la percepción y

adaptación de nuevas formas de evaluar las competencias y aptitudes, así como de los nuevos intereses (Perez M. I., 2005)

En lo anteriormente citado, podemos apreciar como el auto concepto se va construyendo a través de los años y no es algo que nace con nosotros, sino que todo a nuestro alrededor va ayudando a formarlo y creando, varios teóricos hablan sobre la importancia del contacto en la escuela y la socialización que se produce durante estos años, donde cada individuo logra ver lo bueno y lo malo y como integrar esto a su vida o eliminarlo.

El desarrollo cognitivo del ser humano y su madurez emocional también son parte fundamental de este desarrollo evolutivo, también hay que tener cuenta que esto no es algo estático si no que con el paso del tiempo va evolucionado y modificándose.

La formación y evolución del auto concepto Es durante los diez primeros años de vida cuando los niños/as desarrollan los conceptos sobre sí mismos. La evolución del auto concepto parte de la evaluación que el sujeto hace de su propia conducta en función de un conjunto de pautas o estándares que proporciona el ambiente. La aparición del concepto de “yo” en el niño/a tiene un carácter evolutivo, que está mediatizado por variables de tipo social, de maduración y de personalidad (Ecrive & Delgado)

El auto concepto en el niño en situación de enfermedad

El auto concepto del niño en situación de enfermedad, se ve afecto durante el tiempo que este permanece en hospitalización ,por lo general los pequeños ven impactado de manera negativa la percepción que tienen de sí mismos y muchos de ellos incluso comienzan a considerarse como

personas pero no como sujetos pensantes y a portantes a la sociedad, si no solamente como personas que están acá pero que no sirven para nada más, ellos mismos suelen categorizarse solo como seres enfermos y no como niños y niñas en edad de aprender a jugar y divertirse y además de dejar la escuela a un lado y se echan a morir en una cama, ya que la ansiedad por lo que va a suceder o por lo que están viviendo suele afectarlos de tal manera que ellos consideran que nunca van a poder salir de lo que están viviendo y que solo podrán apartarse de su enfermedad cuando estén muertos.

Cuando se habla con pequeños en esta situación y sobre todo si son enfermos críticos no suelen verse a futuro, no socializan fácilmente y cuando les preguntas por ellos mismos suelen definirse solo por el nombre de su enfermedad y lo que padecen, pocas veces hablan de lo que les gusta o lo que quieren en su vida y en cambio siempre se están cuestionando por el día a día, que pasara mañana cuando me levante ¿mi vida será igual?, la tristeza afecta enormemente a estos pequeños y el fatalismo, la angustia ,depresión, rabia y sentimientos de injusticia por la situación que se vive hace que su auto concepto se vea seriamente afectado, ya que pocas veces estos pequeños ven que son ellos mismos los que tienen el poder de cambiar la situación que están viviendo y como esto ayudaría al mejoramiento de su madurez emocional que influye tanto en su estado de salud.

La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está cargado de factores negativos de todo tipo. Por un lado, los que se derivan de la misma situación de hospitalización, lo que conlleva la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño; el familiar, el escolar y el social. (...) Por otro lado, los que se derivan de la circunstancia anómala de la enfermedad en sí—con sus características propias y sus limitaciones naturales—, como el sufrimiento, el miedo y los temores

de todo tipo, la depresión, la tristeza, la desesperanza o el aburrimiento (Lizasoain & Polaino, 1988)

Es necesario para el mejoramiento o al menos estabilidad del auto concepto del niño que los círculos familiares y sociales permanezcan lo más cercano posible a él, que no se sienta excluido del día a día si no que se sienta que todavía hace parte de la vida familiar, que a pesar de tener una enfermedad él sigue teniendo amigos y sigue siendo parte de la sociedad, donde es valorado, respetado y escuchado.

La familia es parte fundamental de este proceso, donde ellos se encargarán de que la interacción del niño con el mundo siga de la manera correcta y sana, además de esto son los encargados de ayudar a que el chico entienda que a pesar de su enfermedad es todavía útil, que puede valerse por sí solos y no esperar que los demás hagan las cosas por él, todo esto ayudara para que él pueda concientizarse de que el necesita cambiar desde adentro para poder cumplir las expectativas de quien lo rodea.

El niño y la enfermedad

Cuando el desarrollo normal del infante se ve afectado por una enfermedad en la que sea necesaria o no la hospitalización, el ritmo de su vida se ve desequilibrado, comienzan los cambios en las dinámicas de su vida y muchas veces los niños dejan de sentirse como tales y solo se ven como enfermos.

Las familias en su mayoría modifican el día a día por la enfermedad de su hijo y esta misma se convierte en el centro de su vida, todo gira en torno a la situación y muchas veces esto impide que las familias vuelvan a ser las mismas, ahora todo lo que se haga se direcciona al bienestar del enfermo y no al bienestar de la familia, por todo esto el niño se puede ver afectado e incluso

presentar retrasos en su desarrollo evolutivo todo esto siendo consecuencia de la situación de enfermedad que el niño presenta.

La enfermedad para los más pequeños no suele ser un motivo de alarma, normalmente no logran dimensionar la situación que están viviendo y para ellos es más importante el estar encerrados y no poder jugar cómodamente que la enfermedad como tal, además de la adaptación al contexto hospitalario que se hace tan difícil para ellos

De la capacidad adaptativa del niño en el momento de la experiencia causante del estrés, así como de la naturaleza, duración e identidad del estímulo, va a depender que se produzca un estado de equilibrio o bien un importante colapso adaptativo con una descompensación temporal del crecimiento y desarrollo (Valdes Sanchez & Flores Lozano)

Aspectos emocionales

Durante el tiempo que el niño está en situación de enfermedad ya sea en su casa o en el servicio de hospitalización, todos los aspectos relacionados con sus emociones se ven afectados en mayor o menor grado dependiendo de su edad, sexo, cultura, etc.

Las mayores emociones que se pueden observar en los pequeños en el servicio de pediatría es el estrés, la tristeza, la angustia por lo que se está viviendo y por lo nuevo que viene para sus vidas, reaccionan de manera temerosa hacia las enfermeras, los doctores y el personal de salud que están a su cargo y desarrollan algo que es conocido como “El miedo a la bata blanca” se crea un temor hacia los doctores pensando que cada visita de ellos les traerá nuevas inyecciones y dolores, por esto cada vez que el paciente los ve tiende a llorar.

Según diversos autores, la hospitalización podría provocar en los más pequeños inquietud y ritmos alterados, llantos, problemas con las comidas, conductas regresivas, ansiedad de separación; mientras que en niños de edad preescolar y escolar puede producir tristeza y depresión como síntomas más generalizados (Fernandez Castillo & Lopez Naranjo, 2006)

El paciente pediátrico como se dice en la cita anterior presenta durante este tiempo todas las emociones posibles y aun después del alta, sus emociones se siguen viendo afectadas por la situación y más si esta fue de tiempo prolongado y si el diagnóstico fue de alguna afección avanzada y maligna para el paciente muchas veces los pequeños siguen demostrando carencias en el desarrollo correcto de sus problemáticas emocionales y muchas veces las dejan ahí como carencias sin resolución.

La aplicación de procedimientos médicos percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unida al propio malestar causado por la enfermedad, podrían originar consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma. Algunas de estas manifestaciones, además de estrés, incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos (Fernandez Castillo & Lopez Naranjo, 2006)

El paciente al estar desligado por completo de la vida que él conoce cambiara por completo sus conductas y se podrá convertir en una persona más temerosa o tímida, todo esto relacionado por la situación que él está viviendo, el pequeño y su familia cambiaran por completo su rutina y esto provocara en él un desequilibrio que podrán notarse y observarse en muchos de sus comportamientos.

La enfermedad rompe con la continuidad pudiendo hacer problemático el comportamiento humano. Esta discontinuidad producida por la enfermedad tiene repercusiones no solo para el paciente sino también para su entorno familiar; además corta una determinada biografía hasta establecer un antes de la enfermedad y un después de ella, por ello, la Pedagogía Hospitalaria debe conseguir que el niño a pesar de esa discontinuidad que supone la enfermedad se realice como persona (Hawrylak, 2000)

Por lo anterior descrito los aspectos emocionales de los infantes en el servicio de pediatría se ven “rotos” por la situación que los está aislando de todo lo que ellos conocen además por lo que se están perdiendo, presentándose comúnmente en estos pequeños cuadros de angustia y depresión más provocados por la situación que están viviendo que por la enfermedad en sí.

El pedagogo hospitalario

La Pedagogía Hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico y la atención a las familias de los niños hospitalizados. Actualmente, no existe una formación específica para estos profesionales, cuando la demanda es muy fuerte (Lizasoain, 2006). El papel que desempeña la escuela en el hospital es compensatorio. Resulta fundamental el intento de normalización del modo de vida del niño. La pedagogía hospitalaria es socializadora, y por eso son también importantes las actividades recreativas que se pueden organizar en un hospital, desde un concurso de pintura hasta una revista de planta escrita por los niños. Cada país europeo trabaja con unos criterios, y el seminario se concibe como una puesta en común de objetivos. El referente legal es la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986.

Luego cada país ha elaborado su propia legislación. En la Comunidad foral aún queda mucho por hacer porque, de momento, la pedagogía hospitalaria no está legislada (Ochoa, 2006). (Formación a Distancia y Permanente de Educadores/as)

El pedagogo hospitalario es parte fundamental en el proceso del niño y la enfermedad se convierte en ese andamiaje entre lo que se está viviendo y lo que se ha vivido, es el común referente que los pequeños tienen y es lo que los ayuda a sentirse “normales” partes de la sociedad que habitan, la presencia del pedagogo hospitalario facilita la comunicación y la adaptación del pequeño paciente a la vida hospitalaria, ayudándole a que se siente que sus procesos de vida no cambian que al igual que en su día a día él va a seguir teniendo tareas y teniendo que responder a la maestra.

El trabajo lúdico –pedagógico ayuda a poder llevar de la mejor manera el tiempo que los pequeños están en el servicio de hospitalización a través de diferentes actividades que pueden ser manualidades o académicas, el pequeño logra alejar su mente de lo que está viviendo y en cambio logra llevarla al aula donde tiene compañeros para relacionarse y jugar, donde puede expresar sus emociones por medio de la pintura, la plastilina, los dibujos con crayolas o simplemente dando la respuesta a un cuento que se le muestra durante el tiempo que asista al aula.

La pedagogía hospitalaria nos ayuda a reorganizar las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes, a través de las actividades planeadas para el aula, estos maestros y maestras deben tener una formación idónea para este trabajo y aunque no sea requisito acá podremos observar algunas características que serían convenientes que estos profesionales de la educación tuvieran

Conocer el impacto de la situación de enfermedad y hospitalización en el niño/adolescente, sus necesidades intelectuales y afectivas del niño/a - adolescente, y satisfacerlas en lo posible.

- Habilidad para adecuar los contenidos curriculares en lo que se refiere a la metodología, las estrategias y las técnicas de enseñanza.
- Equilibrio emocional, creatividad, empatía.
- Disponibilidad para desarrollar la tarea pedagógica en ámbitos diferentes al edificio escuela, en condiciones físico-ambientales distintas.
- Predisposición para la itinerancia domiciliaria.
- Capacidad de apertura, flexibilidad y autocrítica.
- Capacidad de investigación.
- Capacidad para integrar a la familia al proyecto educativo. (Ministerio de educación, 2009)

El pedagogo hospitalario debe ser alguien capacitado para llevar situaciones extremas, además de ser una persona realmente comprensiva y que sienta interés real por el otro y su formación tanto académica como personal, tiene que tener muy claro sus funciones y cuál será su desempeño en el aula y además de todo esto hacer valer su papel en el equipo interdisciplinario que atiende a los pequeños, dándole a entender tanto a las familias como al cuerpo médico que la maestra es la persona significativa que ellos conocen y a la que relacionan con su día a día.

La pedagogía hospitalaria respondería tanto a las necesidades emocionales como educativas de los estudiantes, pues la acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante la enfermedad, lo que fomenta una conducta activa, movilización de recursos personales, búsqueda de apoyo social y la utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas que potencian la resiliencia (Bustos & Cornejo, 2010)

La docente hospitalaria al ser persona significativa que los pacientes reconocen es la ayuda, el puente y la guía para poder salir victorioso del proceso de hospitalización y no solo refiriéndose a los procesos físicos y de su situación de enfermedad si no de su ser como tal, integro que incluyen todas y cada una de las dimensiones del desarrollo que los convierten en seres humanos.

La adaptación al hospital

Durante el tiempo que el paciente pediátrico se encuentra en el hospital, se realiza el proceso de adaptación a todo este nuevo ambiente que los rodea, no solo están dejando a su familia en casa si no que están conociendo personas nuevas en un ambiente que para ellos es hostil, ya que no es el ambiente ideal que todos esperan para el desarrollo de su día a día.

El proceso de separación que con lleva esto hace que sea un poco más difícil de manejar la adaptación al nuevo lugar, muchos de los pequeños hacen retrocesos significativos como volver al uso del pato o el uso de pañales, dejar de vestirse solos o tener que dormir con algún peluche que les recuerde el hogar.

El periodo de adaptación se manifiesta con periodos de estrés que el paciente expresa de manera diversa, incluso pudiendo llegar a ser agresivo, por esto mismo todo el personal que esté

a cargo del cuidado del pequeño debe estar enterado de su historia clínica y antecedentes familiares para así poder descifrar la manera en que se le ayudara a este a llevar el periodo de adaptación al hospital ,todo esto no se hace solo con los niños que estarán periodos largos en pediatría sino con todos los que pasen por el servicio.

El estrés puede definirse como el estado manifestado por el síndrome general de adaptación. Hay estrés cuando existe el SGA y es causante de estrés todo agente que provoque el SGA.El conjunto de fenómenos que se manifiestan en la reacción de emergencia, se observan sea cual sea el tipo de estrés aplicado, ya sea ambiental (debido al ambiente extraño del ámbito hospitalario), psicológico (el trauma de la separación de la madre) o fisiológicos (la anestesia, intervención quirúrgica, experiencias de dolor) (Valdes Sanchez & Flores Lozano)

Lo anterior nos dice que debemos tener en cuenta todos y cada uno de los factores que rodean la hospitalización del pequeño, viendo cuales son las que más lo afectan y cuál sería la manera correcta de trabajarlas para lograr una adaptación correcta al ambiente hospitalario, además realizar un diagnóstico acertado sobre el paciente podrá beneficiarlo a la hora de necesitar ayuda del equipo interdisciplinar con el que se está trabajando.

La adaptación a la enfermedad va a depender de la gravedad, de los efectos de los tratamientos, del nivel de información y de la forma en la que la recibe, del apoyo psicológico, social y familiar que reciba y de las características personales del paciente. Asimismo, el proceso de adaptación a la enfermedad del niño y de los padres pasa por las siguientes etapas:

- La etapa de negación. - Se caracteriza por incredulidad ante el diagnóstico o

pronóstico de la enfermedad

- La etapa de ira. - Se caracteriza por un alto grado de sufrimiento emocional y por el enfado con el mundo ante una situación tan injusta. La ira puede ir dirigida hacia el equipo médico o puede ir asociada a una crisis espiritual.
- La etapa de pacto. - Los padres intentarán cambiar o retrasar el curso de la enfermedad.
- La etapa de depresión. - Las actividades cotidianas dejan de tener sentido y afloran sentimientos de culpa por no haber puesto remedio a la enfermedad anteriormente. Domina un sentimiento de tristeza y sufrimiento emocional.
- La etapa de aceptación. - Se reconoce la gravedad de la enfermedad, las posibilidades de curación y las secuelas, y se implica en los tratamientos. Los pacientes oncológicos sufren trastornos comporta mentales asociados a la ansiedad y depresión. Por ello hay que aplicar técnicas psicológicas para tratar cada uno de estos trastornos. (Muñoz, 2007)

Se tiene que hacer seguimiento y acompañamiento a cada una de las etapas del proceso de adaptación saber que son normales, pero guiarlas de la mejor manera para que los pequeños pacientes no se queden estancados si no que puedan llegar a la etapa de aceptación tanto de su enfermedad como de su estancia en el hospital.

La familia ante la enfermedad del niño

Cuando se habla de un niño en situación de enfermedad no solo hablamos de él, sino de todo lo que lo rodea, familia, amigos, educadores, todos estos actores se ven afectados durante la estancia del pequeño en el hospital y lo que dure su enfermedad.

El principal afectado fuera del pequeño paciente es su familia, ya que todos los integrantes de esta tienen que cambiar su ritmo de vida para facilitar y ayudar en el cuidado del niño, por esto pueden surgir casos de estrés agudo y hacer explotar viejas peleas que haya en la familia, como también puede provocar mejor unidad y que todos centren sus esfuerzos en ayudar al pequeño.

La adaptación de la familia al hospital

Cuando una familia ya sea de cualquier tipología se ve enfrentada a la realidad de que uno de sus miembros está enfermo, suelen reaccionar de diferentes formas pero todas van dirigidas a la relación y cuidados que van a tener con el niño, cuando la enfermedad es grave y los miembros de la familia tienen que pasar periodos largos en el hospital, las primeras semanas suelen ser las más difíciles ya que esto implica un cambio enorme en su vida diaria , ahora todos tienen que moverse para ayudar a cuidar del pequeño enfermo.

Así mismo , se observa que los padres ante la hospitalización del niño en algunos casos, tras una primera fase de asombro y confusión emocional presentan una serie de reacciones inadecuadas que pueden ir desde la hiperprotección, hiperansiedad e indulgencia excesiva hasta la negación de la enfermedad y problemas para aceptar la incapacidad del niño, así como comportamientos de rechazo y aislamiento del pequeño de la célula familiar, sobre todo en los casos de niños con enfermedades graves o crónicas (Valdes Sanchez & Flores Lozano)

No todas las familias logran adaptarse de la manera correcta al hospital y las situaciones que allí viven los afectan de manera tan fuerte y directa que logran que alejar familias completas, al

no estar preparados correctamente para la estancia en este lugar, suelen tomar decisiones erróneas y pueden pasar de extremos como la sobreprotección al abandono completo.

Muchas de las familias que pasan sus días en el hospital ven como su relación de pareja se ve afectada al no saberla manejar de la manera correcta y suelen dirigir todo su amor, cariño y tiempo hacia el hijo enfermo incluso dejando de lado a los hermanos si existen.

Por esto mismo los hospitales deberían crear planes de contingencia para hacer de este proceso algo más llevadero y no algo tan brusco tanto para el niño como para la familia, mostrarle en que va a consistir el tiempo que van a estar allá y cómo será la mejor manera de llevarlo y así de esta forma lograr que sea algo enriquecedor para todos los participantes en esta nueva experiencia.

Actitud de la familia ante la enfermedad

Las familias reaccionan todas de diferentes maneras, pero suelen haber ciertos patrones comunes que pueden ser identificables en todas las situaciones, cada núcleo reacciona según las experiencias que tengan a diario, lo que hayan vivido y lo que están conociendo, muchas de estas es la primera vez que tienen que vivir algo así y por esto mismo suele ser más difícil de llevar sobre todo al ser niños pequeños.

Es muy frecuente que los familiares acostumbren abordar este problema suponiendo que el paciente ignora que padece una enfermedad incurable y de mal pronóstico y que hay que evitar que se entere de ello de cualquier manera. Generalmente, la familia llega a esta conclusión por varios motivos. Por una parte, debido a un comprensible intento de autoprotección. (Sancho, S.F.)

Como se hablado anteriormente uno de los extremos que podemos observar es el de sobreprotección del paciente y así misma autoprotección de la familia ya que ellos no quieren asumir que su familiar se puede morir, así que tratan de negarlo al máximo y de esta manera ellos mismo no enfrentan lo que están viviendo, si no que viven en un engaño tanto ellos como los pacientes.

Otro extremo que se suele ver es la indiferencia y alejamiento de los familiares también siendo una forma de auto protegerse de la perdida, esperando que así no les duela tanto la situación que están por enfrentar en un futuro, las familias casi nunca piensan que el problema tendrá una solución positiva, si no que será algo negativo, suelen estar esperando lo peor.

Sin embargo, otras veces los padres reaccionan con actitudes de rechazo y olvido pudiendo incluso aprovechar la hospitalización y la separación que esta produce, como una oportunidad de liberarse de sus lazos con el niño. Cuando la hospitalización dura varios meses se puede producir una atrofia miento los sentimientos maternos, por lo que la madre se muestra fría y distante con el niño y la unidad familiar puede trazar un nuevo estilo de vida que excluya al hijo enfermo. (Valdes Sanchez & Flores Lozano)

Cuando este tipo de actitudes se ven hacia el hijo enfermo suelen afectar tanto al paciente que inclusive puede agravar la enfermedad que el niño padezca, porque su familia es su grupo de apoyo primario es donde el niño se siente seguro y donde espera protección.

Hay varias fases que las familias viven durante la hospitalización que serían las siguientes

1. Una fase negativa o de incredulidad que puede prolongarse varias semanas o meses

2. Miedo, frustración, depresión, culpa y auto recriminación, así como “lamento de la pérdida del niño que antes era”, lo cual puede generar intensos conflictos matrimoniales cuando los padres intentan hacer frente a estos sentimientos culpándose mutuamente.
3. Una búsqueda o planteamiento racional, que conlleva la necesidad de vivir con alguna incertidumbre (Valdes Sanchez & Flores Lozano)

Por esto las familias deberían tener un correcto acompañamiento del departamento de psicología y trabajo social, donde orienten a los familiares como sería la manera correcta de afrontar lo que se está viviendo y se está por vivir, que todo lo que hagan sea en pro de mejorar y acelerar la pronta recuperación del paciente.

La familia como base para el auto concepto del niño

Relaciones familiares y estilos educativos La conclusión a la que se llega es que los padres son poderosos agentes de socialización que ejercen una influencia crítica sobre el desarrollo personal y social de sus hijos y en aspectos de este desarrollo como son la competencia, la madurez y la conducta pro social. (Ecrive & Delgado)

La familia como dice en el texto anterior es la base para la vida y de ahí se deriva el resto de situaciones que el infante vaya afrontar por el resto de sus días la relación que tenga con su familia determinara las relaciones que tengan con la gente que los rodea, además que gracias a la guía de ellos podrá lograrse una interacción correcta entre el medio a su alrededor y ellos mismos para así tener los elementos correctos y necesarios para una construcción correcta de su auto concepto, la familia será parte fundamental de hacerlos sentir valorados, queridos y respetados,

además serán los encargados de ayudarlos a vivir les darán las pautas de crianza y corregirán cuando sea necesario.

Si asumimos que la formación del auto concepto y la autoestima vienen determinados, en gran medida, por las experiencias del sujeto, no es de extrañar que el clima familiar se convierta en un elemento que determine, en alguna medida, la autoimagen de los diferentes miembros de la familia, tal y como se ha visto reflejado en varias investigaciones (Membrilla, 2001)

Todo lo anterior nos ayuda a pensar que la familia y lo que experimentamos en ella es lo que nos ayuda a crear quien somos y como queremos que los demás nos vean.

Metodología

Esta investigación es de carácter cualitativo ya que se irá en pro de cumplir unos objetivos trazados en el comienzo del trabajo, se decide este enfoque porque lo que estamos estudiando es al ser humano, quien que quiere y hacia dónde va todo esto en pro de mejorar la educación del infante y poder conocerlo desde adentro y así lograr trabajar con lo que lo mueve y motiva

Enfoque

El auto- concepto y sus cualidades son el motivo de la presente investigación, dando a entender al lector esta parte fundamental de la vida de cualquier persona en este caso de niños y niñas en un ambiente diferente al usual, un ambiente hospitalario, se tratará por medio de preguntas de una entrevista semi-estructurada y guiadas por un cuento que se logrará realizar un ejercicio de llegar a interpretar el auto concepto de la población a investigar.

Este enfoque de investigación comienza a tener fuerte acogida por encima del positivismo, cuando los investigadores se dan cuenta que no solo un hecho tiene sentido si es verificable en la experiencia y en la observación, sino que se necesita una estructura diferente que posibilite comprender la compleja y cambiante realidad humana y social (Rodriguez, Metodos de investigacion cualitativa , 2011)

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, teniendo en cuenta que como dice el párrafo anterior se ahondara en la compleja realidad humana, tratando de interpretar la realidad del auto concepto de niños y niñas pacientes-alumnos.

No se trata, por consiguiente, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de

análisis y que hace que algo sea lo que es: Una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc (Martinez, 2006)

El enfoque cualitativo será fundamental para lograr abarcar de manera íntegra lo que se procederá analizar, como dice el autor anterior no es solo ver cada una de las cualidades por separado si no de una manera que forma y constituye lo que se está investigando. *“La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.”* (Pita Fernandez, 2002)

Teniendo en cuenta lo que nos dice Fernández en la cita anterior, se denota algo básico en el por qué se escoge este enfoque para realizar la presente investigación, en la cual se busca identificar la naturaleza de una realidad vivida por los niños y niñas y de la cual parte la construcción del auto- concepto.

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. (Velez, 2005)

Se necesitará comprender de manera holística lo dicho por Carl Rogers, para lograr una comprensión integra de este fenómeno, pudiendo así dar una respuesta a la pregunta de investigación, logrando cumplir con los objetivos trazados en un principio.

Se necesitan más investigaciones que nos ayuden a comprender la compleja realidad humana, por eso esta investigación se decidió que fuera de esta manera, ya que podremos observar y describir una situación en particular que afecta la “conciencia de sí mismo” de los pequeños en situación de hospitalización del HPTU.

Método

El método escogido para realizar esta investigación es el “Estudio de caso”, se escoge este enfoque teniendo en cuenta que facilitara el estudio detallado de un caso en particular, para el trabajo mencionado se observa los 4 niños y niñas escogidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

La particularidad más característica de ese método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce (Universidad Autónoma de Madrid)

Realizando una investigación sobre la definición de estudio de caso encontramos varias opiniones importantes, aunque distantes sobre la utilidad de esta en el ámbito científico, algunos académicos consideran que esta no es lo suficientemente efectiva o imparcial.

Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas. - Para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad es circunstancias concretas. (Universidad Autónoma de Madrid)

El tipo de estudio de caso escogido para esta investigación es descriptivo y explorativo, dando a entender la situación que se está conociendo, además de buscar explorar el fenómeno del auto concepto y lograr describirlo convirtiéndolo en algo útil para las personas que trabajan en el contexto donde se generó la situación. *“Descriptivos. Estos estudios son más focalizados que los casos explicativos. (...) 2. Exploratorio. Este es también un estudio de caso descriptivo, pero apunta, antes que, a ilustrar, a generar hipótesis para investigaciones posteriores.”* (Murillo, S.F.)

Vale aclarar que se espera esta investigación sea útil para indagar en otros aspectos de la vida de los que hace parte el auto concepto, en este caso sería su relación con la pedagogía hospitalaria y si esto se ve afectado por la presencia o no de este tipo de programas en las instituciones hospitalarias.

Con las dos definiciones anteriores se quiere dar a entender el porqué de la escogencia de este método teniendo en cuenta que dicen que esto ayudaría a llegar a comprender una actividad en circunstancias concretas, en el caso de esta investigación evidenciar el auto concepto en una situación de hospital.

Instrumento de recolección de datos

Para poder realizar un estudio de caso, se escoge como instrumento para la recolección de datos, la entrevista, teniendo en cuenta que al trabajar con niños esta se convierte en la manera más directa para llegar a ellos, este instrumento es de gran utilidad en investigaciones de carácter cualitativo, para este caso en particular se escoge una entrevista semiestructurada basada en un cuento de nombre “El hada fea”, de este cuento se crean las preguntas a realizar.

La entrevista, conjuntamente con el cuestionario son técnicas de la encuesta. Este es un método de investigación social que sigue los mismos pasos de la investigación científica; sólo que, en su fase de recolección de datos, este se obtiene mediante un conjunto de preguntas, orales o escritas, que se les hace a las personas involucradas en el problema motivo de estudio. (Paz, 2008)

Con la cita anterior se comienza a explicar por qué es útil este instrumento y por qué fue se escoge, teniendo en cuenta que es un método de investigación social, aunque tenga similitudes con la encuesta esta trata de obtener sus respuestas por medio de un conjunto de preguntas, en este caso dirigidas a los niños escogidos para realizar el análisis del problema o cuestión a investigar.

Semiestructurada: Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escucha) (Pelaez, y otros, s.f.)

La entrevista semiestructura se escoge teniendo en cuenta que son niños donde no puede ser tan rígida para poder tener un acercamiento más amplio con ellos además de tener la posibilidad de escuchar las diferentes expresiones de los niños.

Ruta metodológica

Para la realización de este trabajo se diseña una ruta metodológica a seguir teniendo en cuenta lo aprendido, en áreas como metodología de la investigación, para comenzar esto se busca primero bases sólidas y veraces que puedan funcionar como soporte teórico apto para respaldar el trabajo realizado, esto todo en un orden lógico que pueda dar solidez y firmeza a los análisis elaborados a partir de lo encontrado, todo lo anterior se realiza en un primer momento, cuando se considera que es lo suficientemente aportante al trabajo se continúa con las demás partes.

En un inicio se busca dejar claro el por qué y el para qué de la investigación justificándola desde el punto teórico y de la búsqueda de antecedentes que demuestren la importancia de esta, dejando claro que es algo nuevo e innovador, además de necesario para lograr una mejora en el lugar donde se realizarán las entrevistas, se prosigue a definir los objetivos que guiarán la investigación; se decide el enfoque a escoger y posteriormente el instrumento a usar, cuando esto está listo, se realiza la matriz categorial y se culmina con el análisis de estas categorías.

Fue con la realización de estos ítems que se comienza la parte práctica del trabajo presente.

- Selección de los sujetos participantes: La selección de los sujetos se realiza luego del diálogo con la maestra encargada del aula Pablito, ella dice que son 4 los niños escogidos, teniendo en cuenta que todos estos habían tenido una adherencia al proyecto a la salud de Pablito además de ser pacientes recurrentes en el área de pediatría.

Durante la investigación se les identificara como: N.1 (niña), N.2 (niño), N.3 (niña), N.4 (niña)

- Selección de las preguntas para la investigación: La selección de las preguntas se realizó luego de decidir que sería basado en cuento, además de buscar relacionar con la definición de Carl Rogers, la cual fue la guía para el trabajo realizado, pensando también que fueran lo suficientemente clara para los pacientes- alumnos entrevistados, estas fueron validadas con dos docentes de la Corporación Universitaria Lasallista, aunque se hizo uso de estas preguntas para la realización del trabajo, cabe anotar que no fueron de gran utilidad para lograr una relación directa del trabajo con la pedagogía, no siendo posible lograr la identificación tanto de la adherencia como de la relación con el programa de pedagogía hospitalaria.
- Categorización de la información: Después de transcribir la información recibida por parte de los pacientes- alumnos, se categoriza la información en tres ítems diferentes derivados de la definición de auto concepto de Carl Rogers, esto se hizo teniendo en cuenta diferentes cuadros en un formato realizado para tener más claridad.
- Elaboración de conclusiones y otros resultados: A partir de los pasos anteriores, aplicados con rigurosidad, se realizan las conclusiones teniendo en cuenta tanto la teoría como los objetivos trazados en el comienzo de la investigación, además de tener en cuenta las recomendaciones dadas por el jurado durante la exposición.

Esta investigación tendrá un nivel descriptivo, se busca a través de todos los pasos anteriormente mencionados lograr describir una situación que vive una población en específico y como esta afecta o no la adherencia al programa a la salud de Pablito y más en específico su asistencia a las actividades planeadas para el aula Pablito “La descriptiva, describe características

de un conjunto de sujetos o áreas de interés y se interesa en describir, no en explicar.”

(Rodriguez, Metodos de investigacion cualitativa , 2011)

Análisis categorial

Concepto de sí mismo y los demás:

Para comenzar analizar el concepto de sí mismo y los demás de la teoría de Carl Rogers, podríamos empezar citando algo que él nos habla en su libro y que se considera una de sus ideas más centrales además de que no solo se relaciona con sus ámbitos profesionales si no que se relaciona con cada uno de los aspectos de la vida

Mis creencias se habían modificado radicalmente y podían seguir cambiando. Me parecía horrible tener que profesar una serie de creencias para poder permanecer en una profesión. Quería encontrar un ámbito en el cual pudiera tener la seguridad de que nada limitaría mi libertad de pensamiento. (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)

Con la anterior cita se considera el comienzo del principio básico de la formación del sí mismo ¿quién soy en realidad?, como los demás o el entorno pueden manipularme e ir modificando la manera en que pienso o vivo, como una sociedad actual puede interferir en lo que soy o en lo que espero, como la presión de los demás puede afectarme de tal manera que tenga que decir que opino o pienso de alguna manera para permanecer en esta área, lo anteriormente mencionado si modificara la manera en que se comienza a ver a sí mismo, este concepto se irá cambiando o solo será algo externo, que afecta mi relación con los demás, esta “obligación” a ser lo que los demás esperan de cada uno y no lo que realmente se es en esencia pura en nuestro interior y como nuestra mente crea tal concepto que continuamente se puede ver afectado por las presiones de los que nos rodean y dan sus opiniones o sugerencias de la manera correcta de vivir o de actuar, considerando que estas opiniones nos ayudaran a formar nuestros conceptos sobre el bien o el mal que hacen parte de la estructura que conformará el quien somos y como nos vemos,

que opinión tenemos de nosotros mismos y de los demás y como expresamos estas ideas, durante la presente investigación se buscó investigar el “auto-concepto” de cuatro niños entrevistados comenzando por el concepto que se tienen de sí mismo y los demás, hay que aclarar que no es solo como se ven físicamente si no todo alrededor de sí mismo, su opinión persona sobre quiénes son, sus cualidades y debilidades, esta primera categoría se considera la base importante en el constructo del auto concepto que es lo que nos concierne en la presente investigación.

Durante el último tiempo se realizaron unas entrevistas con niños de 8-10 años los cuales eran visitantes regulares del hospital pablo Tobón de Medellín, ya que padecen en su mayoría enfermedades crónicas que los hacen ser hospitalizados de manera frecuente, por esto mismo surge la necesidad basada en la convivencia con estos pacientes, de ir descubriendo si realmente el concepto que tienen estos paciente-alumnos sobre quiénes son se puede ver afectado por el tiempo que pasan allá, si las familias o el ambiente escolar al que no asisten afectan esto o si el contacto con otros niños enfermos también provoca modificaciones en lo que opinan o en la caracterización que estos niños dan de sí mismos , aunque hay palabras o expresiones como “si mismo y los demás ” que se repite en de manera constante durante el siguiente análisis se hace para seguir ampliando esta primera categoría que conforma el auto concepto, no solo basándonos en una imagen física de ellos mismos, si no en algo que va más allá , va en la manera que evalúan sus aspectos más internos y aun mas como se ven con las personas que están a su alrededor, cuando por fin podemos saber quiénes somos o vamos en la ruta de saber la respuesta a esta pregunta, podemos ir siendo percibiendo como nos vamos convirtiendo en personas más auténticas, no provocando crear y recrear mentiras que consuelan los deseos internos de cada uno, que traten de satisfacer cosas que no se es o que esperamos que los demás crean que somos, si no relaciones que vamos construyendo con nosotros mismos y con los demás en lo que se

pueda desarrollar nuestras verdaderas personalidades, en las que nuestros pensamientos más internos, nuestras concepciones sobre lo que observamos o las características de los que nos rodean puedan ir apoyando esta nueva estructura que estamos creando para lograr una interiorización diferente.

Durante las entrevistas realizadas se descubren respuestas por parte de los niños que nos dan luces sobre lo que se quiere descubrir en esta investigación, el concepto que estos tienen de ellos y si alguno se ve modificado por las largas estancias en la hospitalización, este último factor es determinante para considerar las posibles modificaciones que observemos en los pacientes, ya que este ambiente puede ser tan invasivo para ellos que lograra desestabilizar a algunos, lo que siempre han considerado, haciéndolos sentir derrotados frente a su enfermedad y por consiguiente y en su mayoría derrotados en lo que piensan de sí mismos.

Hablando en específico para comenzar a realizar un análisis de las respuestas que los pacientes entrevistados nos dieron y que serán los eslabones para ir construyendo esta conceptualización sobre los diferentes categorías que conforman nuestra base para trabajar, por esto nos serán útil para poder empezar hacer un constructor de este concepto que ellos tienen de sí mismo y sobre la manera que perciben a los demás factores que hacen parte del auto concepto, basándonos en la teoría de Carl Rogers.

Los pacientes alumnos entrevistados denotan tener un buen concepto de sí mismo esto basado en las respuestas que nos dieron en la entrevista N.3” Que es un hada muy valiente, que es un hada muy buena, que se preocupó mucho, aunque la estuvieran matoneando” la cita anterior es una respuesta dada por uno de los niños entrevistados, tenemos que tener en cuenta que la entrevista se basó en un cuento y con este se pretendió extraer pensamientos subjetivos de

los niños, uniendo la teoría del autor seleccionado donde nos dice “se refiere también a las experiencias altamente personales de cada uno de nosotros; esforzándose por ver su experiencia tal como es, deseando *ser* esa experiencia, pero muy temeroso ante esa perspectiva.” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011;16) este paciente explica a través de sus respuestas pensamientos y situaciones vividas como se evidencia en el uso de palabras como *matoneo* una expresión que no es muy usual en niños de esta edad pero que se hace evidente por la información que se conoce del paciente, tendremos que rescatar de la respuesta de este entrevistado su percepción sobre la valentía, la preocupación y como esto convertía al hada en alguien de bien, esta es la manera en que este entrevistado percibe a las demás , como le va asignado unas características que hacen que tenga un concepto bueno o malo de alguien, además de percibir en las respuestas del entrevistado que este niño comienza a crearse imágenes de los demás a partir de como citamos anteriormente de las experiencias que vive en su vida cotidiana, si en su casa se le dice que X es malo esto va afirmando en ellos concepciones sobre el bien y el mal, por esto al leerse la historia pudo darnos esta clase de respuestas se afirma estas normas que ellos han ido creando en su vida, considerando que unos a otros también son poseedores de cosas que no nos agradan pero que también hay otras que hacen parte de estas características que hacen que pensemos que alguien es bueno o malo o que lo que hace es aprobado por los demás o no.

Continuando con el análisis de las entrevistas y haciendo una comprensión más general de lo dicho por este psicólogo que trabajo durante la mayor parte de su vida en realizando terapias y que nos dará luces para llegar a una conclusión más precisa sobre nuestra pregunta inicial y aún más poder hacer una conclusión concreta que nos dé señales sobre eso que no está cuestionando y que además motivo a realizar todo esto, la comprensión sobre lo que pensamos cada uno de

nosotros sobre quien somos y aún más lo que pensamos sobre los de demás, será una parte del constructo que nos dirá ¿Qué auto concepto tienen estos niños? , siguiendo con fragmentos de la teoría como el siguiente “Las relaciones con la gente he podido comprobar que no es útil tratar de aparentar, ni actuar exteriormente de cierta manera cuando en lo profundo de mi mismo siento algo muy diferente. Nada de esto me ayuda a lograr relaciones positivas con los individuos “ (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011) nos da señales grandes sobre cómo se observan a los demás y como la percepción que tenemos de ellos se basa en gran parte sobre la percepción que tenemos de nosotros mismos, de acá se partirá para lograr una formación de ¿Quiénes son los demás? ¿Cómo los observamos? ¿Que hace a estas relaciones auténticas? Podríamos apreciar desde las respuestas de los pacientes como si ellos comienzan a percibirse de manera más auténticas sus relaciones con los demás serán iguales, no tratarán de aparentar para lograr ser lo que los demás esperan y muchos menos engañarse a ellos mismos para pretender con las personas a su alrededor.

Los pacientes entrevistados nos dieron claras muestras de la transparencias en sus relaciones como pueden ver a sus amigos y como estos se convierten en algo que va más allá de la simple percepción de que son solo personas a nuestro alrededor que se limitan acompañarnos sin darnos nada más si no que se convierten en algo con valor sentimental para ellos y aún más con el sentido de darles la posibilidad de tener acompañamiento, de no sentirse solos y aun mas de sentir que de estas personas que nos rodean y que les damos el nombre de amigos son personas de las cuales podemos aprender, las cuales nos ayudan a formar nuestra personalidad y a seguir realizando este constructo que es el fin último de la infancia y la adolescencia, convertirse en individuo y aunque esto no define la manera en que nos vemos a nosotros mismos si define partes importantes de tal aspecto de nuestro auto concepto, N.2 “Ajam, por que los amigos son

alguien es un tesoro que nadie pierde y ni bota” la respuesta anteriormente citada corrobora lo que afirmamos anteriormente donde entendemos que cada niño da un valor diferente a las situaciones y a las personas que los rodean, convirtiendo muchas veces esto en sus experiencias personales que con el paso del tiempo van formando el concepto de sí mismo, además de darles la capacidad de apreciar e ir construyendo el concepto de los demás.

Podemos analizar por medio de las respuestas anteriormente citadas que el concepto de sí mismo y de los demás es creado por las experiencias como nos lo dice Carl Rogers.

Descripción de las cualidades valorativas que los niños dan a las experiencias que viven

Teniendo en cuenta lo leído e investigado sobre Carl Rogers se nota una clara tendencia en la importancia que este le da a las experiencias en la formación del auto concepto, este autor las ubica como parte fundamental y por consiguiente como base de este constructo que se va elaborando desde el primer momento de nacido.

Las experiencia y el valor que se le dan a estas son piezas claves que nos ayudaran en la búsqueda de quienes somos y hacia dónde vamos, por esto mismo el valor que se le pueden asignar a cada uno de estos momentos claves son vitales para ir escogiendo cuales son las que quisiéramos tener presentes en nuestras vidas o cuales nos parecen que no van con nuestra forma de ser que vamos construyendo, aunque en su mayoría no sucede que vayamos escogiendo tales experiencias de manera consiente, diciendo si vamos notando con el paso del tiempo cuales de estas decisiones no han hecho bien y cuáles no.

Las vivencias o experiencias nombra Rogers a este conjunto de situaciones que vivimos en el día a día y que nos enriquecen y nos aportan para ir formándonos y que con el valor que les vamos asignando se convierten en conceptos que nos ayudan o hacen parte de nosotros tales

experiencias que vamos teniendo y si decidimos que deseamos apropiarnos de estas para nuestra vida diaria además como vamos a ir a enriqueciéndolas para que esto vaya en pro de esos constructos personales que son en sí los que responden a la pregunta de ¿Quién soy?, estos constructos son formadores de nuestras decisiones y nos ayudan en el camino de ir descubriendo que es bueno o malo para nuestra vida.

Durante la entrevista que se le realizó a los niños del hospital pablo Tobón Uribe ubicados en el ala de pediatría pudimos entrever algunas cosas por ejemplo N.3 “Actuó excelente, por que pudo salvar a su pueblo lo cual es muy bueno” este alumno nos responde de esta manera la pregunta ¿tú crees que el hada actuó bien o mal?, el paciente- alumno nos da una respuesta de la que podemos deducir su capacidad de analizar las situaciones y darle connotaciones o valores a cada una de estas, Carl Rogers nos dice “*Mi experiencia es mi máxima autoridad. Mi propia experiencia es la piedra de toque de la validez*” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011, 32) Las experiencias que vamos adquiriendo en nuestra vida es la que nos da la validez en nuestras decisiones, el alumno entrevistado da cuenta de esta experiencia al decirnos que *actuó excelente por que salvo al pueblo* , con esto nos demuestra desde lo que conoce y como todo esto puede volver algo excelente o no, como lo que ha vivido puede ayudarlo a dar puntos de vista donde el alumno puede sentirse en la capacidad de dar una crítica ya sea positiva o negativa sobre algo que se le está mostrando en la situación vivida, N.4 “Actuó bien, aunque todos la criticaba ella no les prestaba atención y salvo a las demás, aunque le decían muchas cosas” esta sería otra respuesta que se puede ligar a la teoría de Rogers anteriormente mencionada, donde se puede ver un trasfondo de una situación vivida por el niño donde desde su experiencia dada por la enfermedad, el aislamiento y demás sucesos en su vida le permiten observar y dar un valor a tales experiencias, por esto este niño puede decir que actuó bien aunque los demás la criticaban,

considerando y dándole un valor a esa crítica como algo negativo, como algo que afecta a las personas y en dados casos pueden evitar que se actué de buena manera frente a las situaciones o experiencias como él le llama.

Las experiencias que se pueden vivir en el día a día dan miles de oportunidades para comprender el que formamos y por qué formamos ciertas características de nuestra manera de ser, teniendo en cuenta que estas formas y experiencias nos dan las bases para ir construyendo unas características que con el paso del tiempo irán formando la manera en que nos vemos, nos sentimos y nos percibimos ,estas experiencias y poder tener la capacidad para calificarlas como negativas o positivas también son indicios de que vamos descubriendo o vamos teniendo una línea guía real de quien somos y hacia que nos estamos dirigiendo ,nos vamos identificando en ciertos aspectos volviéndolos validos o no y dando muestras de lo que nos guía en la vida ya que saber escoger estas experiencias y estas vivencias y cuáles de estas queremos para nuestras vida y se convertirán en piezas fundamentales para irnos construyendo como personas.

“Ser autentico implica también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mi” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011, 41) para lograr una relación que sea fluida, autentica que pueda nutrirse de ambas partes hay que vivir experiencias, además de esto, hay que saber que es bueno y que es malo y por esto mismo nos iremos convirtiendo en personas que sean auténticas , que realmente sean en nuestro fondo lo que nos nace verdaderamente, N.1 “Muy mal, porque ella se sentía mal, porque la discriminaban” esta cita anterior, nos da una idea sobre la autenticidad y las experiencias que este entrevistado a vivido , en su interior y desde su conocimiento aprendió a expresar su voluntad a expresar lo que realmente piensa y siente y esto está unido a su idea de darle una valoración positiva o negativa a cada una de estos momentos que facilitan la

comunicación de los momentos que se están viviendo, poder estar en la posición de reconocerse a sí mismo y darle desde el fondo de su ser o de su trasfondo más íntimo una decisión y una perspectiva correcta según las experiencias que conoce y la opinión o valoración que han surgido a partir de estas.

N.4 “Muy mal, porque a nadie le gusta que le digan feo, ni que lo echen, ni que lo molesten” esta otra expresión dicha por uno de los niños entrevistados nos da aún más claves para respaldar lo dicho por Carl Rogers “El cliente puede permitirse examinar diversos aspectos de su experiencia tal como realmente los siente y los aprehende a través de sus aparatos sensoriales y visceral, sin que necesite distorsionarlos para adecuarlos al concepto que tiene de sí mismo en ese momento.” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011) Hay que tener en cuenta que el autor siempre habla desde la perspectiva de cliente y terapeuta ya que es su profesión y la manera en la que el trabajo y se desarrolló durante su vida profesional hizo que ahora pudiéramos hacer uso de su material y de los diferentes conceptos que el autor fue creando, ahora entrando en materia con el análisis de la cita anterior tanto por parte del entrevistado como del concepto dado se podría observar de manera considerable como la unión entre lo dicho por el niño en partes como “*a nadie le gusta que le digan feo*” nos muestra como este paciente ya percibe que es la fealdad y que decirle a alguien esto está mal, que no es algo bueno y mucho menos correcto, pero como dice el autor podemos darnos la libertad de sentir y expresar sin miedo a ser juzgados o acomodar este pensamiento al concepto de sí mismo que en el momento tenemos, si no que este simplemente es un juicio de valor que surge de la realidad del momento y que de esta forma va adaptándose poco a poco a la vida y formando estos aspectos que son cruciales para la construcción del sí mismo.

“*La evaluación de los demás no es una guía para mí.* Aunque los juicios ajenos merezcan ser escuchados y considerados por lo que son, nunca pueden servirme de guía (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011;31) como nos dice el autor en esta parte los valores que den los demás a nuestras experiencias pueden ser negativas o positivas y las debemos considerar aunque no signifique que estas serán la guía para nuestras vidas , “N.3 “Eh me sentiría muy mal, pero si perdonaría a esas personas” como dice este otro apartado en la entrevista aunque el niño se siente mal por esa evaluación que los demás le dan de su aspecto físico no significa que ella deba considerarse así como ellos dicen , por esto el paciente habla de perdonar a esas personas aunque te ofendan o sea como dice el autor escucharlas pero no dejarse guiar de ellas y mucho menos considerar que estos tipos de valor en este caso negativos pueda ser la guía para su vida.

Por lo anterior mencionado y lo hablado en este apartado se considera que la valoración que le damos a las experiencias, aunque sean negativas o positivas siempre formaran parte de la autenticidad de nosotros mismos y por esto mismo de lo que vamos formando como el concepto de quien somos y que nos va haciendo persona.

Explorar las metas e ideales que los niños en situación de hospitalización presentan y si estos le asignan una valoración negativa o positiva

Analizar las metas e ideales que los pacientes- alumnos pueden tener y el valor que estos le dan a cada uno puede ser difícil de conseguir, teniendo en cuenta que la mayoría de estos niños no perciben el futuro como una realidad, si no que se limitan a vivir el día a día.

Los pacientes- alumnos del aula Pablito demuestran durante las actividades propuestas y realizadas que pocas veces visualizan de manera clara un futuro, nos hablan de varias opciones para trabajar en el futuro, dando miles de respuestas para la pregunta de ¿ cómo te vez en el

futuro? , los niños contestan muchas veces con miles de profesiones pero pocas veces nos hablan de algo en concreto dando muchas veces por sentado que no saldrán de la manera correcta de estas enfermedades, incluso muchas veces consideran que aunque les gustaría seguir en el colegio no creen que sea lo mejor o que sea posible por lo dicho anteriormente alguno de ellos no son capaz de visualizarse a largo tiempo superando su enfermedad.

Continuando con lo dicho por Rogers en su libro

El cliente cambia y reorganiza su concepto de sí mismo, deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según normas ajenas, se aproxima a una concepción de sí mismo como persona valiosa, de dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia y desarrolla actitudes mucho más positivas hacia sí mismo. (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)

Con este apartado de su libro se quiere dar comienzo al inicio del análisis de tales aspectos que pudieron ser observador en las respuestas de los niños entrevistados, N.3 “Va a seguir preocupándose por su pueblo y va a invitar a todas las personas de baja autoestima a que no se crean así para que sean muy fuertes.” Teniendo en cuenta esta respuesta dada podemos ver rasgos de lo que nos habla Rogers, el paciente nos dice que el hada invitara a todas las personas con baja autoestima a no considerarse así, de igual manera cómo podemos ver en la cita superior el autor nos dice que se reorganizara el concepto de sí mismo y nos dejaremos de ver como como algo inaceptable y esto es lo que el paciente refleja como deja de ver que ser fea es algo malo y comienza a ver que ser fea y tener baja autoestima está mal y que tenemos que querernos de manera que no nos importe lo que los demás digan si no solo lo que nosotros sentimos, le damos

un valor positivo a tal experiencia que hizo que cambiáramos la opinión que tenemos de nosotros mismos, teniendo como resultado el dejar de considerarse una persona estéticamente no atractiva, dejando a un lado como dice Rogers las normas ajenas, solo teniendo en cuenta lo que nosotros sentimos, si a los ojos de los demás no somos atractivos pues esto no tendría por qué afectarnos ya que el valor positivo que le asignamos a tal experiencia que hizo que cayéramos en cuenta de que nosotros valemos más de lo que las normas ajenas nos dicen, que no somos indignos de respeto y que siempre tenemos que tener una concepción valiosa de las personas que somos, esto generara en el paciente una dirección interna y será capaz de crear normas que tendrán un valor positivo para los planes y proyectos que vienen a futuro, como dice la respuesta va a seguir preocupándose por su pueblo ese será el ideal que este paciente está planeado para su futuro dándole el mismo un valor positivo y escogiendo que esta es la dirección que se piensa seguir para el futuro conveniente esto en un ideal para su vida.

N. 2 “Yo creo que lo elegirían guardián defendedor del reino de las hadas” esta otra respuesta fue dada por uno de los niños entrevistados, teniendo en cuenta que la pregunta realizada fue ¿Tu qué crees que el hada hará de hoy en adelante? Este paciente puede hablarnos de que lo elegirían como guardián “defendedor” del reino de las hadas, asignándole una meta al personaje donde ella asumiría el rol de guardián y de protector de todo lo que lo rodean, de esta manera el niño nos demuestra como dice Rogers las experiencias de su vida y esto hace que él se sienta capaz de asignarle ese valor positivo al rol del guardián, al darle al personaje este protagonismo nos demuestra que para el niño en su experiencia el rol de guardián que protege el reino o a el mismo mirándolo subjetivamente es muy importante y en lenguaje del autor muy positivo, el decide que esta meta o ideal es relevante para la vida del paciente y metafóricamente nos dice que será muy bueno para el hada poder cuidar a todos los animales que lo rodean.

“Los cambios en la percepción y aceptación del sí mismo; la incorporación a la estructura propia de experiencias previamente negadas; el desplazamiento del centro de evaluación desde el exterior hacia el interior del sí mismo.” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011) continuando con este apartado del libro de Rogers, podemos apreciar cómo sigue dándole siempre un valor muy relevante a las experiencias y lo que podemos conseguir a través de ellas, de tales experiencias irán surgiendo las metas e ideales de cada uno de nosotros, además de acá partirá el niño para ir formando el concepto de sí mismo que es lo que vendría siendo el auto concepto, cada una de estos componentes lo irán formando y le darán las herramientas para ir asignado a sus experiencias valores negativos o positivos de donde partirá la formación de lo que espera conseguir a futuro; N.4 “Sería muy feliz y nadie le prestaría atención a su fealdad” esta es otra de las respuestas dadas por los entrevistados, en el podemos apreciar como la atención hacia algo tan normal y que no debería ser un marcador en la vida de cualquier persona como es ser “feo” y teniendo en cuenta como esto es algo relativo a los ojos de quien mira se puede convertir en un idea a superar a futuro algo que dejar de lado, ser feliz como dice la respuesta y no prestar atención a opiniones ajenas, acá podemos observar dos cosas: la primera como el paciente le da un valor negativo al ideal de respuesta que debería recibir por parte de la otra persona hacia su apariencia física, demostrando que esto no es un ideal que él quisiera conseguir para su vida, restando importancia a esto de “clasificar” personas entre feas o lindas, lo segundo que podemos observar es como le da un valor positivo a la parte de ser feliz y no preocuparse, esto surge a partir de sus experiencias previas que tiene en su vida, donde se le explica durante su proceso de enfermedad que el fin último de todos es ser feliz, sin importar nada más , por esto para los pacientes se convierte esto en un ideal y una meta de vida dándole todo el valor positivo posible , trayendo esto a todas sus respuestas convirtiéndolo en lo que más desean .

Conclusiones

1. Los pacientes- alumnos logran llevar las experiencias vividas en el hospital a las respuestas dadas durante la entrevista, dándoles una valoración positiva y otorgándole cualidades de superación a cada uno de éstos momentos, logrando así exterioriza sus pensamientos al investigador. Esto es exactamente lo que Rogers dice cuando menciona que el auto concepto se relaciona con la valoración de las experiencias actuales de la persona.
2. Teniendo en cuenta que Rogers dice: que las experiencias es lo que forma el auto concepto, se puede considerar que los niños logran a través de la valoración de estas, ir formándose, entonces de acuerdo a la teoría en cuanto a las cualidades valorativas de las experiencias, estos niños sí tienen un buen auto concepto toda vez que logran interpretar su estado hospitalario como una situación propia, real y cercana. No como una situación ajena y distante.
3. En todos los niños se pudo observar una serie de respuestas siempre positivas a las acciones del hada, esto quiere decir que se ven a ellos mismos como sujetos activos, elemento primordial de la constitución del auto concepto. Además, se configuran como personas capaces de trascender el momento de malestar y esto los vincula a las acciones propuestas dentro del aula.
4. La formación del auto concepto según Rogers tiene como base las experiencias y la autenticidad en mis relaciones con los demás, teniendo en cuenta esto y amparados en los que dice Rogers además de lo expresado por los niños en las entrevistas se puede entrever que estos están en la construcción de un auténtico auto concepto.

5. De acuerdo a la teoría de Rogers en cuanto a la concepción de sí mismo y los demás, estos niños sí tienen un buen auto concepto por que logran expresar por medio de sus respuestas sus experiencias que han sido usadas para superar la situaciones que viven, convirtiendo tal experiencia en una herramienta para ser y tener relaciones auténticas, además de ir apropiándose de tales situaciones para irse formando como personas, teniendo en cuenta lo que dice Rogers convertirse en *experiencia* y esto es lo que se puede descubrir en las respuestas.
6. Los pacientes logran exteriorizar a través del cuento todas las experiencias vividas relacionadas con las preguntas y le otorgan una valoración ya sea positiva o negativa, con comentarios como “Yo me sentiría bien” o “El hada debe estar muy triste” se puede llegar a interpretar lo que estos niños van observando y considerando teniendo en cuenta lo que nos dice la teoría de Rogers en cuanto a las metas e ideales con valoración positiva o negativa estos niños sí tienen un buen auto concepto.
7. El auto concepto que se evidencia en estos niños como seres capaces de superar el malestar, de sobreponerse a la crisis y hallar una idea positiva de sí mismos, es lo que, según la teoría de Rogers, se convierte en un elemento vinculante a las actividades del aula Pablito, toda vez que los configura como agentes activos de su realidad.

Recomendaciones

Durante la presente investigación se pueden observar varias situaciones, una y la principal considerando lo dicho por los jurados a los que fue expuesto el trabajo es la dificultad para unir la psicología con lo analizado, teniendo en cuenta que son dos variables aunque diferentes pero con gran relación es poca la facilidad para poder evidenciar la incidencia e interpretar el auto concepto de estos niños y como esto tiene alguna relación con su vinculación al programa “A salud de Pablito”, además hay que tener en cuenta que se hizo un acercamiento con el jefe de programa buscando sugerencias para lograr unir ambas disciplinas en este trabajo investigativo pero fue algún muy complicado de lograr.

Continuando con las recomendaciones se considera que esta investigación abre las puertas para posteriores investigaciones donde se pueda observar cómo o que modificaciones tienen en su auto concepto los pacientes-alumnos que no logran una adherencia al programa, como esto afecta su vida o como la hospitalización logra afectar cada uno de los aspectos emocionales de los niños entrevistados y que hicieron parte de este estudio investigativo.

Sería importante que esta investigación pudiera llegar al personal hospitalario, ya que estos son los que están en mayor contacto con los pacientes pediátricos y son los que de alguna manera tienen mayor acercamiento tanto con los niños como con sus familias.

Se quisiera que esta investigación pudiera ser efectuada en otras áreas pediátricas donde no se cuenta con aulas hospitalarias, poder ver la incidencia positiva de estas en el proceso de los niños, si logra evitar o no alguna modificación en el auto concepto de los pacientes- alumnos.

Referencias

- Alonso Palacio, L. M., Murcia Gandara, G., & Murcia Gandara, J. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la Division de Salud de la Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 32-42. Recuperado el 18 de Octubre de 2015
- Arango, L. M., Castañeda Goez, D. M., Zapata, C. H., Posada, C. J., Restrepo, M. L., Garcia, N. P., . . . Castrillon, A. T. (2004). *Fundamentacion teorica practica de la pedagogia hospitalaria y estrategias metodologicas para la intervencion con el niño hospitalizado*. Medellin: Universidad de Antioquia. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015
- Banco bibliografico. (1997). *Cognición y afecto en el desarrollo moral*. Madrid: Promolibro. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015
- Becerra, F. (7 de Abril de 2014). *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015, de <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4100002/lecciones/instrumentos/arbol.htm>
- Bustos, C., & Cornejo, R. (2010). *Psicoperspectivas individuo y sociedad*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/365/335>
- C. B., Lloreda, M. H., Bernardos, M. S., & Urbano, S. (s.f.). *Auto concepto fisico. ansiedad, depresion y autoestima en niños con cancer y niños sanos sin hisotria de cancer*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cerda, H. (2008). Los elementos de la investigacion. En H. Cerda, *Los elementos de la investigacion* (págs. 95-100). Bogota: EL Boho.
- Cooley, C., Mead, G., & Kinch. (2005). Precursores en el estudio del autoconcepto. En M. I. Perez, *El autoconcepto en niños y adolscentes ciegos/deficientes visuales y videntes y su relacion con el rendimiento academico* (págs. 33-35). Extremadura: Investigaciones educativas.
- Ecrive, V. M., & Delgado, E. P. (s.f.). *Cognicion y afecto en el desarrollo moral*.
- Fernandez , J. P., & M. G. (2007). Discapacidad motriz: auto concepto, autoestima y sintomas psicopatologicos. *Estudios de Psicologia*, 343-357.
- Fernandez Castillo, A., & Lopez Naranjo, I. (18 de Enero de 2006). Transmicion de emociones, miedo y estres infantil por hospitalizacion. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 631-645.
- Formacion a Distancia y Permanente de Educadores/as. (s.f.). *Formacion a Distancia y Permanente de Educadores/as*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de

file:///C:/Users/Simon%20Higuita/Desktop/PEDAGOGI%CC%81A%20HOSPITALARIA/Educador%20Hospitalario.htm

- Hawrylak, M. F. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 139-150. Recuperado el 18 de Octubre de 2015
- James, W. (2005). Autoconcepto, precursores y definición . En M. I. Perez, *El autoconcepto en niños y niñas ciegos/deficientes visuales y videntes y su relacion con el rendimiento academico* (págs. 32-33). Extremadura: Investigacion educativa.
- Lizasoain, O., & Polaino, A. (1988). Evaluacion de la modificacion del autoconcepto infantil como consecuencia de la hospitalizacion. *Acta Pediatrica Española*, 13-19. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015
- Londoño, C. Z. (2012). *A la salud de Pablito, una propuesta desde la pedagogía hospitalaria , para la atención de niños, niñas y adolescentes en calidad de alumno paciente en el Hospital Pablo Tobon Uribe de la Ciudad de Medellin*. Medellin: Universidad San Buenaventura.
- Martinez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *IIPSI*, 123-146.
- Membrilla, J. A. (2001). Importancia del autoconcepto y el clima familiar en la adaptación personal. *Revista galego-portuguesa de psicología de la educación*, 181-183.
- Ministerio de educación. (2009). *Ministerio de Educacion Provincia de Chubut*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de http://www.chubut.edu.ar/descargas/inclusiva/cir_02-09_inclusiva.pdf
- Muñoz, K. J. (26 de Agosto de 2007). *La ludiestimulación pedagógica como facilitador en el proceso de adaptación al niño/a hospitalizado*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de <http://elprocesodeadaptacion.blogspot.com.co/2007/08/la-ludiestimulacion-pedagogica-como.html>
- Murillo, J. (S.F.). *Estudio de caso*. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Paz, D. C. (2008). *Conceptos y tecnicas de la recoleccion de datos en la Investigacion Juridica Social*.
- Pelaez, A., Rodriguez, J., Ramirez, S., Perez, L., Vasquez, A., & Gonzales, L. (s.f.). *La entrevista*. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Perez, J. N., & Pienda, J. G. (1994). *Determinantes del rendimiento academico*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Perez, M. I. (2005). Desarrollo evolutivo del autoconcepto. En M. I. Perez, *El autoconcepto en niños y adolescentes ciegos/deficientes visuales y videntes, su relacion con el rendimiento academico* (págs. 42-47). Extremadura: Investigacion educativa.
- Pita Fernandez, S. (2002). *Investigacion cualitativa y cuantitativa* . Coruña.

- Ribal, C. B. (s.f.). Recuperado el 22 de Abril de 2015, de <http://ctinobar.webs.ull.es/1docencia/Cambio%20Social/IAP.pdf>
- Rodriguez, J. M. (Julio-Diciembre de 2011). *Metodos de investigación cualitativa*. Recuperado el 22 de Abril de 2015, de Silogismo: <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
- Rodriguez, J. M. (2011). *Metodos de investigacion cualitativa . Silogismo .*
- Rogers, C. (2005). *Precursores en el estudio del autoconcepto*. Extremadura: Investigacion educativa.
- Rogers, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona .* Buenos Aires: Paidos SAICE.
- Sancho, M. G. (S.F.). *Reacciones y fases de adaptacion del enfermo y sus familiares*. Mar del Plata. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015
- Universidad Autonoma de Madrid . (s.f.). *Metodos de investigacion cualitativa .* Madrid.
- Valdes Sanchez, C. A., & Flores Lozano, J. A. (s.f.). *El niño ante el hospital : programa para reducir la ansiedad hospitalaria .* Oviedo: Servicio de publicaciones: Universidad de Oviedo.
- Velez, D. L. (2005). *La investigación cualitativa*. Ponce.

Apéndices

Apéndice A. Cuento.

El hada fea

Había una vez una aprendiz de hada madrina, mágica y maravillosa, la más lista y amable de las hadas. Pero era también un hada muy fea, y por mucho que se esforzaba en mostrar sus muchas cualidades, parecía que todos estaban empeñados en que lo más importante de un hada tenía que ser su belleza. En la escuela de hadas no le hacían caso, y cada vez que volaba a una misión para ayudar a un niño o cualquier otra persona en apuros, antes de poder abrir la boca, ya la estaban chillando y gritando:

- ¡fea! ¡bicho!, ¡lárgate de aquí!.

Aunque pequeña, su magia era muy poderosa, y más de una vez había pensado hacer un encantamiento para volverse bella; pero luego pensaba en lo que le contaba su mamá de pequeña:

- tu eres como eres, con cada uno de tus granos y tus arrugas; y seguro que es así por alguna razón especial...

Pero un día, las brujas del país vecino arrasaron el país, haciendo prisioneras a todas las hadas y magos. Nuestra hada, poco antes de ser atacada, hechizó sus propios vestidos, y ayudada por su fea cara, se hizo pasar por bruja. Así, pudo seguirlas hasta su guarida, y una vez allí, con su magia preparó una gran fiesta para todas, adornando la cueva con murciélagos, sapos y arañas, y música de lobos aullando.

Durante la fiesta, corrió a liberar a todas las hadas y magos, que con un gran hechizo consiguieron encerrar a todas las brujas en la montaña durante los siguientes 100 años.

Y durante esos 100 años, y muchos más, todos recordaron la valentía y la inteligencia del hada

fea. Nunca más se volvió a considerar en aquel país la fealdad una desgracia, y cada vez que nacía alguien feo, todos se llenaban de alegría sabiendo que tendría grandes cosas por hacer. -

Pedro Pablo Sacristán

Apéndice B. Formato entrevista.

Formato entrevista primera parte en base al cuento el hada fea	
PREGUNTAS	RESPUESTA NIÑO 1
¿Qué piensas del cuento?	Que es muy lindo
¿Qué piensas del hada?	Quee era linda por fuera, por dentro y fea por fuera
¿crees que el hada era fea? ¿Porque?	No, Porque si podría ser fea en la imagen, pero no era fea en el corazón
¿Tú crees el hada actuó bien o mal? ¿Por qué?	Muy bien, porque ayudo a los amigos
¿Tu cómo te sentirías si te hubieran tratado como al hada? ¿Por qué?	Muy mal, porque ella se sentía mal, porque la discriminaban
¿Te gustaría defender a tus amigos como el hada? ¿Por qué?	Sí, porque ella era linda por dentro y fea por fuera, ay no otra vez me desconcentre (Se repite la pregunta) porque hay que ayudar a los amigos así no lo quieran a uno
¿qué crees que hará el hada de hoy en adelante?	Querer a todos los amigos y ayudarlos
¿Tú crees que es importante quererse tanto como el hada dice?	Si, por qué, que, ella sabía que si era fea por fuera era linda por dentro
¿Tu cómo crees que el hada se sentiría yendo al colegio?	Muy bien por que aprende más magia

PREGUNTAS	RESPUESTA NIÑO 2 Kevin
¿Qué piensas del cuento?	El hada era muy mágica y las brujas del país negro acechaban el reino de las hadas, des, los llevaron a sus tierras negras y oscuras, las llevaron a las hadas y hados
¿Qué piensas del hada?	Hechizo su cuerpo y entonces pudo convertirse en bruja y los siguió a su guarida ahí organizo una gran fiesta para ellos y de repente salió a recuperar a los animales
¿crees que el hada era fea? Porque ‘	No, porque los chiquitos son muy bonitos
¿Tú crees el hada actuó bien o mal? ¿Por qué?	Bien, porque intento, o sea intento no, salvo a sus amigos
¿Tu cómo te sentirías si te hubieran tratado como al hada? Porque	Mal
¿Te gustaría defender a tus amigos como el hada?	Ajam, por que los amigos son alguien es un tesoro que nadie pierde y ni bota
¿qué crees que hará el hada de hoy en adelante?	Yo creo que lo elegirían guardián defendedor del reino de las hadas
¿Tú crees que es importante quererse tanto como el hada dice?	Mjm, por qué . . .
¿Tu cómo crees que el hada se sentiría yendo al colegio?	Bien, si me la imagino caminando en dos patas con maleta, los cuadernos están dentro de la maleta

Formato entrevista primera parte en base al cuento el hada fea

PREGUNTAS	RESPUESTA NIÑO 3 Mariana Bucheli
¿Qué piensas del cuento?	Que tiene una enseñanza muy bonita, que pues no importa la belleza si no lo que uno pueda hacer
¿Qué piensas del hada?	Que es un hada muy valiente, que es un hada muy buena, que se preocupó mucho, aunque la, aunque la estuvieran

	matoneando
¿crees que el hada era fea?	Pues sí, pero a la vez no porque tiene un buen corazón
¿Tú crees el hada actuó bien o mal? ¿Por qué?	Actuó excelente, por que pudo salvar a su pueblo lo cual es muy bueno
¿Tu cómo te sentirías si te hubieran tratado como al hada?	Eh me sentiría muy mal, pero si perdonaría a esas personas
¿Te gustaría defender a tus amigos como el hada?	Sí, porque yo los quiero mucho y quiero lo mejor para ellos
¿qué crees que hará el hada de hoy en adelante?	Va a seguir preocupándose por su pueblo y va a invitar a todas las personas de baja autoestima a que no se crean así para que sean muy fuertes.
¿Tú crees que es importante quererse tanto como el hada dice?	Si
Tu como crees que el hada se sentiría yendo al colegio	Pues al principio sentiría vergüenza, pero como es muy inteligente la querrían así y se sentiría feliz.

Formato entrevista primera parte en base al cuento el hada fea	
PREGUNTAS	RESPUESTA NIÑO 4 Isabela
¿Qué piensas del cuento?	Pienso que uno no debe juzgar a la gente por lo que es por fuera porque lo importa es lo que está por dentro
¿Qué piensas del hada?	Que ella si se quiere como es
¿crees que el hada era fea?	Pues sí, pero por dentro no
¿Tú crees el hada actuó bien o mal? ¿Por qué?	Actuó bien, aunque todos la criticaba ella no les prestaba atención y salvo a las demás, aunque le decían muchas cosas

¿Tu cómo te sentirías si te hubieran tratado como al hada?	Muy mal, porque a nadie le gusta que le digan feo, ni que lo echen, ni que lo molesten
¿Te gustaría defender a tus amigos como el hada?	Si, por que yo me pondría en los zapatos de ellos
¿qué crees que hará el hada de hoy en adelante?	Sería muy feliz y nadie le prestaría atención a su fealdad
¿Tú crees que es importante quererse tanto como el hada dice?	Sí, porque uno, porque Dios lo hizo a uno como es, sin operarse sin cambiarse por nada
¿Tu cómo crees que se sentiría el hada yendo al colegio?	Muy rico, muy feliz

Apéndice C. Matriz categorial.

Sub -Categoría				
Concepto del sí mismo y el otro	Teoría	Pregunta	Testimonio	Comentario
	Para Rogers “el auto concepto se forma de la capacidad del sujeto para repararse y aceptar su condición en momentos críticos” (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)Pág. 16	¿Qué piensas del hada?	<p>N.1 “Quee era era linda por fuera, por dentro y fea por fuera”</p> <p>N.2 “Hechizo su cuerpo y entonces pudo convertirse en bruja y los siguió a su guarida ahí organizo una gran fiesta para ellos y de repente salió a recuperar a los animales”</p> <p>N.3” Que es un hada muy valiente, que es un hada muy buena, que se preocupó mucho, aunque la, aunque la estuvieran matoneando”</p> <p>N.4 “Que ella si se quiere como es”</p>	El pensamiento de los niños entrevistados nos muestra ciertos rasgos de acontecimientos de su vida que han unido a sus respuestas sobre el cuento, N.2 por ejemplo añade información a su respuesta que no se le da, esto lo podemos unir con la teoría de Rogers en la que nos dice que cada uno quiere volverse <i>experiencia</i> convertir y hacer propia esos momentos , así como N.2 añade cosas que conoce a lo que

				está viviendo, también N.3 Se expresa con palabras en su respuesta sobre lo que vive en su día a día como “matoneo”, esto construye esquemas en su vida diaria que le ayudan a conocerse y a construirse como persona
Ser autentico implica también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mi (pág. 41) (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)	¿Crees que el hada era fea?	N.1” No, Porque si podría ser fea en la imagen, pero no era fea en el corazón” N.2” No, porque los chiquitos son muy bonitos” N.3 “Pues sí, pero a la vez no porque tiene un buen corazón” N.4 “Pues sí, pero por dentro no”	Las respuestas dadas en esta pregunta podemos unir las perfectamente con la teoría de Rogers, los niños entrevistados nos expresan perfectamente lo que sienten a la pregunta de si les parecía que el hada era fea, ellos consideran que es más importante “el corazón “que cualquier otra cosa, nos lo dicen todos con frases como la dicha por N.3 donde recalca que, aunque físicamente como la describen en el cuento no es bonita, igual lo importante es lo de adentro.	
El autor nos dice “nada sirve actuar	¿Te gustaría defender a tus amigos como el	N.1 “Sí, porque ella era linda por dentro y fea por fuera, ay no	Los testimonios que nos dan los niños para la pregunta realizada se	

	<p>exteriormente de una manera cuando en realidad nos sentimos muy diferente en el interior, esto provoca que las relaciones no sean sinceras ni acertadas. (pág. 27) (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)</p>	<p>hada?</p>	<p>otra vez me desconcentre (Se repite la pregunta) porque hay que ayudar a los amigos así no lo quieran a uno”</p> <p>N.2 “Ajam, por que los amigos son alguien es un tesoro que nadie pierde y ni bota”</p> <p>N.3 “Si, porque yo los quiero mucho y quiero lo mejor para ellos”</p> <p>N.4 “Si, por que yo me pondría en los zapatos de ellos”</p>	<p>puede evidenciar que tienen relaciones reales, ellos expresan el cariño que sienten por sus amigos y lo importante que son para cada uno, como dice N.2 los amigos son un tesoro o N.3 “quiero lo mejor para ellos”</p>
	<p>Carl Rogers” la importancia de aceptarnos como personas imperfectas que no siempre actúan como quieren si no como les nace, a veces no siendo personas tan racionales si no emocionales (pág. 27)” (Rogers, El proceso de convertirse en</p>	<p>¿Tú crees que es importante quererse tanto como el hada dice?</p>	<p>N.1 “Si, por qué, que, ella sabía que si era fea por fuera era linda por dentro”</p> <p>N.4 “Si, porque uno, porque Dios lo hizo a uno como es, sin operarse sin cambiarse por nada”</p>	<p>Esta pregunta fue más difícil para los entrevistados, pudimos asociarla con dos respuestas que fueron las de N.1 y N.2, los niños nos dicen que sí que nos tenemos que querer siempre y Rogers también nos habla de ese poder de aceptarse como somos aun con nuestras imperfecciones y entender que no siempre podemos ser las personas que quisiéramos.</p>

	<p>persona , 2011)</p> <p>C. Rogers también nos habla en su libro de la importancia de aceptarnos y como solo y solo luego de que realmente esto sucede podemos cambiar y es algo que sucede casi sin darnos cuenta (pág. 28) (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)</p>			
	<p>Rogers, Es decir, la mayor parte de los casos en que no logro ser útil a otro individuos- pueden explicarse por el hecho de que, a causa de una actitud defensiva, me comporto de una manera superficial y opuesta a mis</p>	<p>¿Tu cómo crees que se sentiría el hada yendo al colegio?</p>	<p>N.1 “Muy bien por que aprende más magia”</p> <p>N.2 “Bien, si me la imagino caminando en dos patas con maleta, los cuadernos están dentro de la maleta”</p> <p>N.3 “Pues al principio sentiría vergüenza, pero como es muy inteligente la querrían así y se sentiría feliz.”</p>	<p>Durante esta pregunta los niños nos dieron respuestas que nos llevan a conocer indicios sobre las relaciones reales que pueden tener como dice N.3 “Al principio sentiría vergüenza, pero como es muy inteligente la querrían así” o sea que consideran que cuando el trato vaya más allá de la primera impresión y puedan entablar relaciones reales.</p>

	verdaderos sentimientos (pag27)" (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)		N.4 "Muy rico, muy feliz"	
--	--	--	---------------------------	--

Sub -Categoría				
Cualidades valorativas de las experiencias	Teoría	Pregunta	Testimonio	Comentario
	Carl Rogers nos dice " <i>Mi experiencia es mi máxima autoridad.</i> Mi propia experiencia es la piedra de toque de la validez (pág. 32) " (Rogers, El proceso de convertirse en persona ,	¿Tú crees el hada actuó bien o mal? ¿Por qué?	N.1 "Muy bien, porque ayudo a los amigos" N.2 "Bien, porque intento, o sea intento no, salvo a sus amigos" N.3 "Actuó excelente, por que pudo salvar a su pueblo lo cual es muy bueno" N.4 "Actuó bien, aunque todos la criticaba ella no les	Los niños en todas las respuestas nos demuestran como las experiencias de su vida les han demostrado que es lo bueno y lo malo y en este caso incluiremos el salvar a sus amigos, por esto cuando Rogers nos dice que la experiencia es lo

	2011)		prestaba atención y salvo a las demás, aunque le decían muchas cosas”	único válido lo podemos comprobar al ver como los niños pueden dar juicios de valor partiendo desde lo que conocen.
	“Ser autentico implica también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mi” (Pág. 41) (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)	¿Tu cómo te sentirías si te hubieran tratado como al hada?	N.1 “Muy mal, porque ella se sentía mal, porque la discriminaban” N.2 “Mal” N.3 “Eh me sentiría muy mal, pero si perdonaría a esas personas” N.4 “Muy mal, porque a nadie le gusta que le digan feo, ni que lo echen, ni que lo molesten”	Uniendo la teoría con los comentarios dado por los entrevistados se puede ver como estos se convierten en seres auténticos como los describe Rogers al ser capaz de ser y expresar sentimientos que viven en su día a día.

Sub -Categoría

Las metas e ideales con valor positivo o negativo	Teoría	Pregunta	Testimonio	Comentario
	<p>Rogers nos dice “el individuo deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según normas ajenas, cuando comienza aceptarse a sí mismo y se aproxima a una concepción de sí mismo como persona valiosa, de dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia y desarrolla actitudes mucho más</p>	<p>¿qué crees que hará el hada de hoy en adelante?</p>	<p>N.1 “Querer a todos los amigos y ayudarlos”</p> <p>N.2 “Yo creo que lo elegirían guardián defendedor del reino de las hadas”</p> <p>N.3 “Va a seguir preocupándose por su pueblo y va a invitar a todas las personas de baja autoestima a que no se crean así para que sean muy fuertes.”</p> <p>N.4 “Sería muy feliz y nadie le prestaría atención a su fealdad”</p>	<p>Este apartado consideraría que es clave para la formación del sí mismo, tanto Rogers como los testimonios de los niños entrevistados nos dan muestras de como las experiencias y las situaciones vividas pueden cambiar por completo la aceptación que tengamos de nosotros y como posteriormente podemos convertirnos en personas auténticas, que se muestran reales ante el mundo permitiéndolas tener relaciones reales y llenas de</p>

	<p>positivas hacia sí mismo. (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)</p> <p>21. Los cambios en la percepción y aceptación del sí mismo; la incorporación a la estructura propia de experiencias previamente negadas; el desplazamiento del centro de evaluación desde el exterior hacia el interior del sí mismo. (Rogers, El proceso de convertirse en persona , 2011)</p>			experiencias
--	--	--	--	--------------