ESTADO DEL ARTE DE LOS TRABAJOS DE GRADO QUE ABORDAN LAS EMOCIONES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS E INCAPACITADOS

Presentado por:

SARA XIMENA FLORIAN PEÑA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

BOGOTA D.C., NOVIEMBRE 2023

ESTADO DEL ARTE DE LOS TRABAJOS DE GRADO QUE ABORDAN LAS EMOCIONES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS E INCAPACITADOS

Presentado por:

SARA XIMENA FLORIAN PEÑA

Trabajo de grado para optar el título de Licenciada en Educación Infantil

Tutora del Trabajo de Grado:

ANA CARMENZA ROMERO PEÑA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

BOGOTA D.C., NOVIEMBRE 2023

Agradecimientos

La gloria, Señor, no es para nosotros; no es para nosotros, sino para tu nombre, por causa de tu amor y tu verdad. Salmo 115:1

Agradezco a Dios, primeramente, por acompañarme cada día, en mis alegrías, tristezas y frustraciones. Porque de Él recibí sabiduría, inteligencia, paciencia, perseverancia, constancia y gozo para finalizar mi trabajo de grado. Agradezco porque me recordó cada día, que lo más difícil, Su Hijo ya lo había hecho en la cruz. También agradezco a mi profe Ana Carmenza, quien además de acompañarme y alentarme con amor todo el tiempo, fue de gran apoyo y ayuda para culminar esta etapa tan importante para mí. A la Universidad Pedagógica Nacional por permitirme enfocar mi investigación a la pedagogía hospitalaria y las emociones. Agradezco a mis padres por su compañía, apoyo y paciencia para conmigo durante los últimos cuatros años de mi vida universitaria. A mi hermana, por su cariño, amor, paciencia y ayuda; porque ella es uno de los destellos más hermosos que Dios me ha permitido tener y disfrutar no solo durante mi carrera sino toda mi vida. Por último, a mis amigos y amigas por alentarme y animarme con su compañía, consejos y oración.

Dedicatoria

Porque de Él, y por Él, y para Él, son todas las cosas. A Él sea la gloria por los siglos. Amén
Romanos 11:36

Dedico este trabajo de grado a mi Dios, quien me dio la vida y me permitió estudiar y finalizar mi carrera en la Universidad Pedagógica Nacional. A mis padres, quienes me apoyaron y fueron pacientes conmigo en los momentos difíciles, a mi hermana quien desde antes de entrar a la universidad se alegró y disfrutó conmigo cada logro que tuve.

Tabla de Contenido

Introducción 9
1. Planteamiento del Problema de Investigación 10
1.1 De la concepción a la realidad: Mi trayectoria con la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalaria 10
1.2 Delimitación del Problema 12
1.3 Objetivos de Investigación 15
1.3.1 Objetivo General 15
1.3.2 Objetivos Específicos 15
2. Marco Referencial 20
2.1 Referentes Conceptuales 20
2.1.1 Emociones 20
2.1.2 Inteligencia Emocional 22
2.1.3 Educación emocional 26
2.1.4 Pedagogía hospitalaria 29
2.1.5 Aulas Hospitalarias 33
2.2 Referentes Normativos 35
3. Ruta Metodológica 39
3.1 Enfoque de Investigación 39
3.3 Fases de la investigación 41
3.3.1 Fase descriptiva 41
3.3.2 *Fase interpretativa* 46
4. Conclusiones 68
5. Referencias 73
6. Anexos 81

Tabla de Tablas

Tabla 1. Repositorios de universidades consultados en la búsqueda de trabajos de grado. 42
Tabla 2. Instrumento- Matriz Bibliográfica. 43
Tabla 3. Trabajos de grado seleccionados para el estado del arte. 43
Tabla 4. Instrumento Matriz Analítica de Contenido 45

Tabla de Gráficas

Gráfica 1. Pentágono de competencias emocionales según Bisquerra y Pérez (2007)..... 27

Tabla de Anexos

Anexo 1. Instrumento- Matriz Bibliográfica 81
Anexo 2. Reseñas Trabajos de Grado..... 86
Anexo 3. Instrumento Matriz Analítica de Contenido..... 97

Introducción

El presente trabajo de grado se llevó a cabo bajo la modalidad de estado del arte, en él se analizaron los trabajos de grado que abordan las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados. En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema de investigación, el cual está conformado por la experiencia formativa de la investigadora, la delimitación del problema, la pregunta orientadora, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo, se halla el marco referencial el cual comienza con una conceptualización de las emociones, la inteligencia emocional, la educación emocional, la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias, y culmina con los referentes normativos sobre las aulas hospitalarias en el país. En el tercer capítulo, se presenta el enfoque y las fases de la investigación: descriptiva e interpretativa. Al final del documento, se presentan las conclusiones del proceso de investigación.

1. Planteamiento del Problema de Investigación

1.1 De la concepción a la realidad: Mi trayectoria con la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias

En el primer semestre de 2021 me encontraba en tercer semestre recibiendo clases de manera retoma, debido a la pandemia por Covid-19. En una de esas clases, conocí a una compañera que se encontraba en quinto semestre, realizando su escrito para inscribirse a una de las líneas de investigación de la Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN). Ella me comentó que existían cuatro líneas de investigación y que estaba aplicando a la de Educación, Infancia y Sociedad, pues quería investigar acerca de la pedagogía hospitalaria, tema que, hasta ese momento, no había escuchado en ninguna de las clases recibidas en mi formación como maestra. Después de esto, quise indagar un poco más sobre este tópico, dado que había cautivado mi interés.

De otro lado, en el espacio académico Sentir y pensar las infancias, escogimos entre las estudiantes y maestra, algunas poblaciones infantiles vulnerables, sobre las cuales pudiéramos indagar, hablar y analizar en clase. En este escenario, una compañera preguntó por los niños y niñas hospitalizados, a lo que la maestra respondió que el contexto hospitalario era un espacio que se salía del quehacer maestro. A partir de ese comentario, me surgieron varias preguntas: ¿Qué pasa con los niños y niñas que se ven obligados a permanecer en un hospital por largos periodos debido a una enfermedad?, ¿existe allí un espacio para el maestro de Educación Infantil?, ¿existe alguna ley o decreto que proteja a la población infantil en el contexto hospitalario?, si existe alguna ¿de qué manera se garantiza su cumplimiento?, ¿qué sucede con los procesos educativos de los

niños y niñas hospitalizados? Estos interrogantes volvieron a surgir cuando la Licenciatura presentó de manera oficial a nuestra cohorte las líneas de investigación y solicitó el texto que abriría paso al desarrollo del trabajo de grado.

Tuve muchas dudas y obstáculos para hablar de la población infantil hospitalizada, puesto que mis profesores comentaban, que no podía investigar un tema que no se hubiera estudiado en el ciclo de fundamentación de la Licenciatura, así que, logré encontrar un tema que fuera importante en todos los contextos incluyendo el hospitalario: las emociones. Para ello indagué y encontré diferentes publicaciones que contaban relatos de vida, reflexiones, experiencias, vivencias de los maestros hospitalarios, quienes expresaban la necesidad de un apoyo integral, especialmente de índole emocional en una hospitalización prolongada de niños y niñas.

Con esta información, presenté mi escrito a la línea de investigación sobre la necesidad de investigar acerca de este tema que aparte de ser incipiente en el país, también lo es para la Licenciatura en Educación Infantil. Afortunadamente, mi escrito fue aceptado y en el seminario de investigación del segundo semestre del 2022 concreté un poco más mi pregunta hacia el manejo de las emociones de los niños y niñas durante su estancia en el hospital. Inicialmente, quería desarrollar una propuesta pedagógica enfocada en el juego, que permitiera a los infantes reconocer sus emociones y expresarlas en un espacio libre y seguro. Sin embargo, en la revisión de antecedentes encontré varias propuestas que respondían a esta necesidad y que fueron desarrolladas desde diferentes enfoques como el uso de los tics, las actividades rectoras, la recreación, entre otras.

Así que, sin dejar de lado las emociones y a partir del rastreo de los antecedentes, pude notar que las investigaciones reportan que existe poca información acerca de la pedagogía hospitalaria en Colombia y que es fundamental entenderla no solo desde el ámbito educativo, sino también

desde el reconocimiento de las diferentes dimensiones de los niños y niñas a la hora de planear e implementar las propuestas pedagógicas.

Por lo anterior, como maestra en formación vi necesario analizar el lugar de las emociones en los procesos educativos de niños y niñas que asisten a las aulas hospitalarias. Sin embargo, al establecer contacto con la Secretaria de Educación para hacer la recolección de la información y continuar con esta idea de investigación, no se obtuvo aprobación de ingreso a ningún aula hospitalaria de la ciudad de Bogotá, por estar en periodo de pico respiratorio. Ante este panorama, me vi obligada a asimilar este imprevisto y reorientar la investigación, cambiando la modalidad de mi trabajo de grado de monografía a estado del arte.

1.2 Delimitación del Problema

En Colombia, se encuentran iniciativas que han respondido a las necesidades educativas, sociales y afectivas de los niños y niñas hospitalizados en condición de enfermedad, desde las últimas décadas del siglo pasado. Una de ellas surgió en 1985 en el Hospital la Misericordia, con las prácticas educativas del Programa de Preescolar de la Fundación Universitaria Monserrate, las cuales ofrecieron acercamiento a la literatura infantil y apoyo a las enfermeras en actividades relacionadas con la higiene y la alimentación de los niños y niñas hospitalizados. Posteriormente, las intervenciones se integraron en unidades didácticas, que respondieron a la metodología de talleres, rincones, centro de interés y trabajo por proyectos (Espitia et al., 2013).

Años más tarde, en 1999 en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, se creó un proyecto de escolarización para niños y niñas hospitalizados. Al año siguiente, los estudiantes de la Licenciatura en Preescolar de la Universidad de Antioquia realizaron por primera vez sus prácticas en este hospital (Beltrán y Beltrán, 2020).

En 2008, la Fundación Telefónica se interesó por la población infantil hospitalizada y propuso un Programa de Aulas hospitalarias en Colombia, Argentina, Perú, Venezuela y Colombia, “con la finalidad de mantener en el sistema escolar a los estudiantes hospitalizados, durante el tiempo de permanencia en la institución de salud” (2015, p. 19).

Tras estas iniciativas, en 2010 con el Acuerdo Distrital 453 del Concejo de Bogotá, se creó el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud (SDS), estableciendo el proceso de educación formal para quienes, por enfermedad o tratamientos médicos, se encuentran hospitalizados o incapacitados en la red de la SDS (Concejo de Bogotá, Distrito Capital, 2010).

Posteriormente, con el Decreto 1470 del julio 12 de 2013 se reglamentó a nivel nacional, el apoyo académico especial en educación formal, en los niveles de educación preescolar, básica y media, para niños, niñas y jóvenes menores de 18 años, quienes por diagnósticos y procedimientos especializados por posible cáncer, o tratamientos y consecuencias de alguna enfermedad, deben permanecer en instituciones de salud o aulas hospitalarias del sector público o privado y no pueden asistir a los centros educativos (MEN, 2013). En este contexto, las aulas hospitalarias surgieron como una estrategia de apoyo pedagógico, para que los niños y niñas hospitalizados e incapacitados, puedan continuar con su proceso educativo y de socialización (Secretaría de Educación, 2014).

Se encuentra en los documentos consultados, que el ingreso al hospital, la ruptura en su vida cotidiana, la interrupción en su escolarización, la separación del entorno familiar y social, los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas o la posibilidad de morir, generan en los niños y niñas emociones de tristeza, ira y temor, impactando en su recuperación, socialización y aprendizajes (Serradas, 2002; Panez, 2012).

Al respecto Lizasoain (2000, citada por Serradas, 2002), afirma que la hospitalización infantil es una experiencia estresante que trae alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas en los pacientes pediátricos. La actitud, conocimiento sobre la enfermedad y las expectativas del infante sobre el entorno hospitalario, son determinantes en la manera en la que este enfrentará la experiencia médica. Sin embargo, cuando se proporciona un programa escolar dentro de las instituciones de salud, los niños y niñas muestran mayor interés y cobran el ánimo que necesitan para su recuperación. Guijarro y Torres (1990, citadas por Serradas, 2002) enfatizan que la escuela hospitalaria, es un espacio que permite responder a las preguntas que surgen durante la hospitalización y contribuyen a reducir la ansiedad provocada por lo desconocido.

Con este horizonte, hace más de dos décadas se ha suscitado en la academia el interés por investigar sobre la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias desde diferentes disciplinas, develando la importancia de las emociones en la recuperación física, la interacción con los pares, padres, cuidadores, maestros y profesionales de la salud, y en los aprendizajes de los niños y niñas hospitalizados. La presente investigación pretende realizar un estado del arte de los trabajos de grado realizados en Colombia entre el 2010 y 2022, sobre las aulas hospitalarias, la pedagogía hospitalaria y las emociones de niños y niñas hospitalizados e incapacitados.

Se seleccionó como punto de partida el 2010, dado que este es el año en el que se estableció el proceso de educación formal para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red de la SDS y 3 años más tarde con el Decreto 1470 del julio 12 de 2013 se reglamentó a nivel nacional, el apoyo académico especial en educación formal, en los niveles de educación preescolar, básica y media, para todos los menores de 18 años que deben permanecer en instituciones de salud o aulas hospitalarias y no pueden asistir por cuestiones de salud a los centros educativos.

A partir de lo anterior, se plantea la pregunta que orienta la presente investigación:

¿De qué manera los trabajos de grado realizados en programas de educación, salud y ciencias sociales en Colombia entre el 2010 y 2022, han abordado el estudio de las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados que asisten a las aulas hospitalarias del país?

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Para responder a la pregunta de investigación se propone el siguiente objetivo general:

Analizar en los trabajos de grado realizados en programas de educación, salud y ciencias sociales en Colombia entre el 2010 y 2022, el abordaje de las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados que asisten a las aulas hospitalarias.

1.3.2 Objetivos Específicos

Dentro de los objetivos específicos se encuentran:

Analizar las metodologías empleadas en los trabajos de grado, que han estudiado las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados, que asisten a las aulas hospitalarias.

Analizar los enfoques conceptuales abordados en los trabajos de grado, que han estudiado las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados, que asisten a las aulas hospitalarias.

1.4 Justificación

La pedagogía hospitalaria ha desempeñado un papel esencial en la comprensión y el desarrollo de las aulas hospitalarias en Colombia. Según la Fundación Telefónica (2015), la pedagogía hospitalaria ha surgido con el fin de atender las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que, debido a enfermedades, accidentes o convalecencia prologada, no puede asistir a las instituciones educativas formales. Esta modalidad educativa busca promover la equidad, asegurando la

diversidad e igualdad de oportunidades, contribuyendo así, a la creación de un entorno educativo inclusivo.

Las aulas hospitalarias se han convertido en “nuevos ambientes de vida, de juego, de sueños y afecto” (Fundación Telefónica, 2015, p. 18). Su importancia va más allá del cumplimiento de la enseñanza académica, puesto que, estos espacios además de impartir conocimientos se transforman en refugios seguros, donde los niños y niñas hospitalizados pueden continuar con las actividades que le son propias a su edad como estudiar, jugar, hablar, reírse y estar con otros niños (Lizasoain (2000, citada por Serradas, 2002).

Es importante reconocer que Colombia tiene una trayectoria corta en la educación para niños y niñas hospitalizados, en relación con Europa y algunos países del sur del continente. Tal es el caso de Dinamarca, que registra avances en este campo desde 1875. En Francia, tras la Primera Guerra Mundial, se comenzaron a brindar espacios para impartir educación a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. De igual forma, en 1917 Austria empezó a responder a las necesidades educativas de esta población. En Latinoamérica, Argentina fue el primer país en desarrollar un proyecto de aulas hospitalarias, con el propósito de reducir el retraso escolar de niños y niñas hospitalizados, en el Hospital de Niños de Buenos Aires en 1946; y en 1960, surgió la primera Escuela Básica Chilena dentro de un recinto hospitalario en 1966 (Aguirre y Arias, 2023).

En este contexto, la comunidad académica desde diversas áreas del conocimiento se ha interesado en adelantar procesos de investigación, relacionados con las aulas hospitalarias, la pedagogía hospitalaria, los niños y niñas hospitalizados, y los profesionales de la educación y la salud que atienden a esta población y a sus familias.

Dentro del rastreo de antecedentes, se encontró una revisión documental realizada por Amado y Salazar (2018), quienes analizaron documentos sobre las experiencias, reflexiones,

disposiciones, investigaciones, innovaciones y proyectos nacionales e internacionales, relacionados con la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias en Colombia. En las conclusiones, las autoras aseveraron que en Bogotá existe un número reducido de estudios sobre pedagogía hospitalaria, en comparación con el número de estudios realizados en Europa, específicamente en España, país que cuenta con mayor avance en esta práctica. Igualmente, encontraron que la formación docente a nivel nacional e internacional el ámbito de la pedagogía hospitalaria es escaso, dado que esta modalidad educativa es poco conocida.

De otro lado, se halló el estado del arte titulado: Nuevas pedagogías para la humanización. Este estudio realizó una revisión documental sobre los aportes que, desde la pedagogía infantil, se habían adelantado sobre la muerte, el duelo y la pedagogía hospitalaria (Pedraza y Peña, 2010). Dentro de las conclusiones se rescató la importancia de la pedagogía hospitalaria, dado que, esta posibilita la formación y desarrollo integral de niños y niñas hospitalizados, mientras se recuperan de su enfermedad. También resaltaron la importancia de incluir y abordar el tema de la muerte como contenido educativo, para hablar y reflexionar sobre ella, como parte del ciclo de vida. En esta misma línea, las investigadoras afirmaron que temáticas como la enfermedad, la muerte y el duelo no se encuentran en el currículo escolar y resulta necesario tratarlos en el aula con apoyo del equipo interdisciplinario.

Igualmente, se identificó el estudio: Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: un desafío en la formación de licenciados en educación infantil (Martínez y Urueña, 2020). Este trabajo llevó a cabo una revisión documental de trabajos de grado y documentos de políticas públicas, que dieran cuenta de los avances e interrogantes de la pedagogía hospitalaria, aulas hospitalarias y el rol del docente en el contexto hospitalario colombiano. Entre las conclusiones se encontró que existen vacíos y falta de profundización en los documentos de políticas públicas en relación con la

importancia, funciones y proyectos de la pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias. Además, señaló que estos documentos se centran exclusivamente en la población oncológica, dejando de lado otras enfermedades que pueden afectar a niños y niñas en el entorno hospitalario. Las autoras también destacaron la necesidad de que la Universidad Pedagógica Nacional abra espacios y prácticas en aulas hospitalarias; esto permitirá formar profesionales en educación infantil capaces de abordar estas necesidades.

Por último, se encontró el trabajo de grado de Carrión y Casallas (2016) titulado: Pedagogía Hospitalaria: una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015). Las autoras analizaron los documentos producidos en el Distrito Capital durante 2004 y 2015, desde la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Integración Social, con el fin de comprender los acercamientos sobre la pedagogía hospitalaria en la ciudad. Entre las conclusiones se observó que la implementación de la pedagogía hospitalaria esta relegada, pues son pocos quienes se dedican a trabajar en esta área, y los que lo hacen tienden a laborar en el sector privado. Esto significa que, los niños y niñas que no tienen acceso a estos servicios en el sector privado se ven en una posición menos beneficiada en cuanto al acceso a la educación. Además, afirman que es imprescindible convocar tanto a los maestros en servicio como a los maestros en proceso de formación, para abordar este asunto y promover la reflexión desde una perspectiva pedagógica. De esta manera, se podrán generar nuevas concepciones y enfoques metodológicos. También es fundamental fomentar la evaluación crítica de las prácticas pedagógicas y garantizar el derecho a la educación de los niños y niñas hospitalizados.

La importancia de realizar un estado del arte de los trabajos de grado que abordan las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados radica en la necesidad de considerar el impacto emocional que conlleva una hospitalización en la infancia. Además, permite a los

maestros en Educación Infantil comprender los enfoques conceptuales que se han empleado en el estudio de las emociones de los niños y niñas que asisten a las aulas hospitalarias, como referentes para la educación integral de esta población.

2. Marco Referencial

2.1 Referentes Conceptuales

2.1.1 Emociones

Las emociones son inherentes al ser humano y fundamentales en su vida cotidiana. Desde la alegría desbordante hasta la tristeza profunda, las emociones impregnan y moldean nuestras percepciones, decisiones y relaciones. Para Vygotsky las emociones son “el resultado de la apreciación que hace el propio organismo de su relación con el medio” (Vygotsky, 1926, citado por González Rey, 2000, p. 138).

Chóliz (2005) describe las emociones como una experiencia multidimensional que involucra al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo, conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Según este autor, cada emoción cumple una función que le permite al individuo reaccionar con eficacia ante una situación determinada. Asimismo, propone tres funciones principales de las emociones: adaptativas, sociales y motivacionales. Las funciones adaptativas, permiten al organismo preparar y facilitar una respuesta conductual apropiada. Las funciones sociales, contribuyen a la interacción social, posibilitan el control de la conducta de los demás y promueven la comunicación y la conducta prosocial. Las funciones motivacionales, facilitan la aparición de conductas motivadas, proporcionando la intensidad con la cual se manifiesta la respuesta.

En esta dirección, Bisquerra (2000) afirma que la emoción “es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta

organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno" (p. 61). Para el autor, los eventos emocionales se refieren a los pensamientos internos relacionados con algo que motiva al individuo a enfrentar los acontecimientos de la vida. Las emociones son necesarias para adaptarse al entorno, puesto que, las personas tienen un mecanismo automático de evaluación de los eventos que perciben a través de los sentidos. Estos eventos, ya sean externos o internos, afectan de alguna manera, activando una respuesta emocional, desencadenando así, el proceso de adaptación dependiendo de cómo se manejen las emociones.

Aunado a lo anterior, es importante reconocer que cada sujeto reacciona de maneras diferentes frente a cada circunstancia. Cuando alguien detecta una situación que puede beneficiarle experimenta una emoción positiva, de lo contrario, aprecia una emoción negativa que lo aleja o lucha contra ella, reaccionando con ansiedad, odio, rabia, ira o miedo (Pallarés, 2010). Todas las personas independientemente de su cultura comparten emociones básicas o universales que pueden expresarse e interpretarse por una expresión facial y corporal casi idéntica. Paúl Ekman (1987, citado por Pallarés, 2010) reconoce como emociones universales: el miedo, la alegría, la sorpresa, la tristeza, la ira y el asco.

El miedo, anticipa y nos avisa de algo que puede ser un peligro o una amenaza para nosotros. La alegría, es una emoción que surge a causa de obtener lo que queremos, que nos gusta o que nos beneficia. La sorpresa, nos ayuda a ubicarnos en una situación que no esperábamos. La tristeza, muestra pena, soledad, pesimismo, y a pesar de que nos indica un estado de ánimo negativo, puede motivarnos hacia la búsqueda de un nuevo estado que la mitigue o la supere. La ira, puede ser una de las emociones más peligrosas, provoca agresividad o una fuerza excesiva que nos permite enfrentarnos a situaciones que son difíciles o no son de nuestro agrado. El asco, manifiesta disgusto o rechazo por una situación o persona en particular.

En este sentido, Ekman (2017) afirma que:

> la emoción es un proceso, un tipo particular de valoración automática influida por nuestro pasado evolutivo y personal, en el que sentimos que está ocurriendo algo importante para nuestro bienestar, con lo que un conjunto de cambios fisiológicos y comportamientos emocionales comienza a encargarse de la situación (p. 27).

El autor al igual que Goleman establece que las emociones están influenciadas por la evolución, puesto que "son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución" (1995, p. 14). De esta manera, Ekman (2017) afirma que el contexto y la cultura intervienen en las emociones y en los comportamientos emocionales de los individuos.

Para efectos de la presente investigación y teniendo en cuenta los postulados de los autores descritos, se consideran las emociones como reacciones adaptativas, biológicas y sociales a estímulos externos e internos, que se presentan a lo largo de la vida, acompañadas de expresiones lingüísticas, faciales y corporales. Las emociones desempeñan un papel fundamental en la vida de los individuos, contribuyendo de manera significativa a su desarrollo integral, puesto que enriquecen y profundizan cada experiencia humana. La capacidad de reconocer y comprender estas emociones es crucial para entender cómo se sienten y expresan los sujetos, especialmente en el contexto de las relaciones sociales. De esta manera, se destaca la relación bidireccional entre la razón y la emoción, así como su vínculo con los aspectos biológicos y cognitivos del ser humano, lo que influye en su comportamiento e interacción en la sociedad.

2.1.2 Inteligencia Emocional

El término inteligencia emocional apareció por primera vez en 1990, en el artículo titulado Emotional Intelligence publicado por los psicólogos estadounidenses Salovey y Mayer. Sin embargo, este concepto fue relevante tan solo 5 años más tarde, cuando Goleman lo retomó en su

libro Inteligencia Emocional. Para Mayer y Salovey (1997) esta inteligencia incluye “la habilidad de percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual” (p. 10).

Por su parte, Goleman (1995) concibe la inteligencia emocional como:

> la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último -pero no por ello, menos importante-, la capacidad de empatizar y confiar en los demás (p. 36).

Siguiendo a Goleman la inteligencia emocional se define como una manera de relacionarse con el entorno que considera las emociones de manera significativa. Esta incluye habilidades como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental, entre otras. Estas habilidades contribuyen a la formación de rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión y el altruismo, que son esenciales para lograr una adaptación social efectiva y creativa. Estos rasgos y habilidades específicos, mencionados por Goleman, desempeñan un papel fundamental al ser necesarios y enriquecedores en todos los ámbitos de socialización, como la familia, la escuela y el entorno social en el que los niños y niñas se desarrollan. El autor sostiene que el futuro de la sociedad depende de la adquisición de inteligencia emocional por parte de las personas, lo que subraya la importancia de cultivarla desde los primeros años de vida. Asimismo, Goleman promueve la idea de investigar y aplicar la inteligencia emocional en la educación, destacando su papel central en la mejora del sistema educativo. Un aspecto valioso de la relación entre emociones y educación radica en la capacidad de abordar de manera efectiva los problemas emocionales personales e interpersonales que surgen en las aulas y que pueden influir en el ambiente emocional de la misma.

Cuando se aborda el tema de la inteligencia emocional, es importante aclarar que no se refiere a mantener un estado de felicidad constante, como algunos estereotipos sugieren. Más bien, implica el reconocimiento de las emociones y la capacidad de responder a diversas situaciones con un alto grado de empatía. Goleman (1995) reconoce que para tener bienestar emocional es importante mantener en jaque a las emociones angustiosas, pues "las emociones que son desmesuradamente intensas o que se prolongan más de lo necesario socavan nuestra estabilidad." (p. 39). Esto no quiere decir que se deba sentir solo una emoción, más bien, se debe mantener un equilibrio "en última instancia, en las cuestiones del corazón es la adecuada proporción entre las emociones negativas y las positivas la que determina nuestra sensación de bienestar" (p. 39).

A partir de los estudios de Salovey y Garner, Goleman (1995) propone cinco competencias principales de la inteligencia emocional. El conocimiento de las propias emociones, relacionado con la capacidad de reconocer un sentimiento en el mimo momento en el que aparece, así como sus efectos en el pensamiento y el comportamiento. La capacidad de controlar las emociones, vinculada a la conciencia de uno mismo para controlar y manejar las propias emociones, incluyendo la gestión del estrés y la capacidad de mantener la calma en situaciones desafiantes. La capacidad de motivarse a uno mismo, que se asocia con la capacidad de establecer metas personales, mantener la motivación y la perseverancia, incluso en momentos difíciles. El reconocimiento de las emociones ajenas como la empatía, constituye la habilidad popular fundamental. Comprender y considerar las emociones de los demás, implica la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y percibir sus sentimientos. La capacidad de relación incluye la habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales efectivas, la comunicación, la resolución de conflictos y la capacidad de trabajar en equipo.

Según Shapiro (1997), para fortalecer la inteligencia emocional desde la primera infancia, es fundamental destacar que las habilidades adquiridas en esta etapa tendrán repercusiones significativas a lo largo de toda la vida, promoviendo la sociabilidad y la capacidad persuasiva en las personas. El autor señala que el entusiasmo por el concepto de inteligencia emocional comienza con sus efectos en la crianza, se extiende a la vida laboral y prácticamente a todas las relaciones humanas y actividades emprendidas. En otras palabras, aunque se inicie en los primeros años de vida, sus consecuencias perduran a lo largo del ciclo vital.

En esta misma línea, Mayer y Salovey (1997, citados por Grajales, 2015) plantean que la inteligencia emocional se define como "la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular tanto las propias emociones como las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (p. 6). Los autores enfatizan que la inteligencia emocional está estrechamente relacionada con el desarrollo óptimo y positivo a lo largo del crecimiento. Su formación comienza en los primeros años de vida en el entorno familiar y luego se extiende al ámbito escolar, donde influye tanto en la educación como en la construcción de la personalidad de los individuos. En consecuencia, la inteligencia emocional se percibe en coherencia con un desarrollo integral.

En síntesis y asumiendo las perspectivas teóricas presentadas, para esta investigación se entiende que la inteligencia emocional se desarrolla durante la infancia, pero tiene un impacto a lo largo del ciclo vital. Asimismo, se comprende como la capacidad de reconocer, entender y administrar las emociones propias y las de los demás. Implica ser consciente de las emociones, regularlas de manera constructiva y emplearlas para el pensamiento, la comunicación, la toma de decisiones y las relaciones con los demás.

2.1.3 Educación emocional

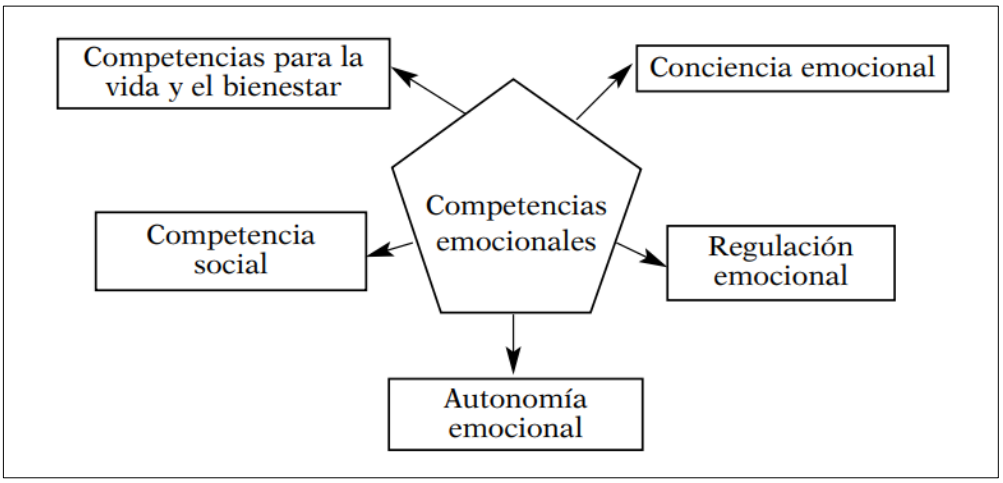
Para Bisquerra (2005) la educación emocional es un "proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social" (p. 96). Esta educación no se limita a la educación formal, también otras instituciones y entornos comunitarios.

La educación emocional adopta un enfoque del ciclo vital, que debe formar parte del currículo a lo largo de todas las etapas educativas y llevarse a cabo a través de programas secuenciados que inicien en la educación infantil y se extiendan hasta la vida adulta. En palabras de Bisquerra (2005), se trata de una educación para la vida. En este sentido, propone que los objetivos de la educación emocional son:

> adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; identificar las emociones de los demás; desarrollar la habilidad para regular las propias emociones; prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas; desarrollar la habilidad para generar emociones positivas; desarrollar la habilidad de automotivarse; adoptar una actitud positiva ante la vida; aprender a fluir, etc. (Bisquerra, 2005, p. 97).

Bisquerra y Pérez (2007) sugieren que la educación emocional debe fomentar el desarrollo de cinco competencias emocionales: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, inteligencia interpersonal y habilidades de vida y bienestar (Gráfica 1).

Gráfica 1. Pentágono de competencias emocionales según Bisquerra y Pérez (2007)



Fuente: Tomado de Bisquerra y Pérez (2007, p. 70).

La conciencia emocional es entendida como la capacidad para identificar y dar nombre a las emociones propias y a las de los demás. Así como, comprender y actuar empáticamente frente a las emociones de los otros; ser conscientes de la relación que existe entre la emoción, el comportamiento y la cognición; y entender el clima emocional en cada contexto.

La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma adecuada, ser conscientes de la relación entre emoción, comportamiento y cognición, es decir, entender que las emociones no necesariamente deben verse reflejadas de forma externa y que se pueden regular. Afrontar las situaciones que producen estados emocionales negativos como el estrés, la ansiedad o la ira y tener la competencia para autogenerar emociones positivas en esos momentos.

La autonomía emocional se comprende como el conjunto de elementos y características relacionadas a la autogestión personal, es decir, la autoestima, la automotivación, la autoeficacia emocional, la responsabilidad, la actitud positiva frente a las situaciones negativas, el análisis crítico de normas sociales y la resiliencia.

La competencia social es la capacidad que se tiene para mantener buenas relaciones con los demás, lo que implica un dominio en las habilidades sociales básicas como: saludar, despedirse, dar gracias, pedir un favor. Respetar a los demás y apreciar las diferencias de los demás; practicar la comunicación receptiva y expresiva, compartir las emociones profundas con sinceridad; tener un comportamiento prosocial y de cooperación frente a las necesidades de otros, tener asertividad, afrontar los conflictos interpersonales evaluando riesgos, barreras y recursos y, ser capaz de gestionar situaciones emocionales colectivas.

Las competencias para la vida y el bienestar incluyen la capacidad para afrontar de manera apropiada y responsable problemas diarios personales, profesionales, familiares y sociales; establecer objetivos de corto y largo plazo, tomar decisiones considerando aspectos éticos, sociales y de seguridad; buscar ayuda cuando sea necesario; ser un ciudadano activo, participativo, crítico, responsable y comprometido; gozar del bienestar emocional, subjetivo y psicológico y trasmitirlo a los demás.

Desde este horizonte, la educación emocional pretende optimizar el desarrollo humano a nivel personal y social, y fomentar el desarrollo integral de cada individuo. Bisquerra (2005) sostiene que el progreso emocional es una parte fundamental en el bienestar de cada persona, que abarca aspectos como el cuerpo, las emociones, la inteligencia y el espíritu.

En este contexto, es importante mencionar que otro elemento esencial en la educación emocional son los maestros y maestras responsables de su enseñanza. En la educación emocional, es fundamental que los adultos sirvan como modelo; los niños y niñas observan cómo reaccionan los adultos a diversas situaciones y captan sus estados emocionales. La comunicación verbal y no verbal, adquiere un lugar central; los gestos, el tono de voz, la habilidad para escuchar, el contacto físico, la gestión del enojo, la empatía, la resolución de conflictos en el aula, el sentido del humor,

la actitud comprensiva, entre otros aspectos, son percibidos atentamente por los niños y niñas. El maestro y maestra, a través de sus actitudes y conductas, posee las claves para cultivar un entorno de seguridad, confianza, respeto, cordialidad y afecto con sus estudiantes. En numerosas ocasiones, se ha enfatizado que cualquier proceso de educación emocional en el ámbito escolar debe comenzar con la formación de los maestros y maestras (Bisquerra, 2005).

Molina et al. (2022) afirman que "los educadores deben formarse en educación emocional y trabajar duro para conocer sus propias emociones y desarrollar la capacidad de reconocer e inducir la de los demás" (p. 85). Bisquerra (2005) y Molina et al. (2022), están de acuerdo con expresar que los maestros y maestras necesitan aprender a comprender y regular sus emociones, de esta manera podrán aportar en el desarrollo de las competencias emocionales en los niños y niñas. Desarrollar estas competencias y tener presente la educación emocional de manera trasversal en la educación infantil es importante, pues las emociones influyen "de forma directa en el aprendizaje de los niños, en la percepción que se tiene del mismo y de las propias emociones, implicando significativamente en el rendimiento escolar y en la curiosidad e interés por aprender" (Molina et al., 2022, p. 85).

Este ejercicio investigativo comprende la educación emocional como un proceso continuo a través del cual se desarrollan las competencias para reconocer, comprender, expresar y regular las emociones propias y ajenas, con el fin de fomentar el bienestar personal y social, así como la formación integral de las personas.

2.1.4 Pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria para Grau y Ortiz, (2001, citadas por Serradas, 2002) "se encarga de la atención educativa que requieren los niños con problemas de salud en edad escolar, de los

alumnos que tienen necesidades educativas especiales, debidas a una situación anómala como es la enfermedad" (p. 6). Sin embargo, es fundamental destacar que la pedagogía hospitalaria no debe limitarse únicamente a brindar apoyo educativo, sino que, debe abordar de manera integral las necesidades de los niños y niñas, incluyendo aspectos sociales y psicológicos que surgen como resultado de la hospitalización (Serradas, 2002).

En la misma línea, Valle y Villanezo (1993, citados por Serradas, 2002), definen la pedagogía hospitalaria como una ciencia que no es cerrada sino multidisciplinar. Esto significa, que su alcance no se limita únicamente al ámbito de los maestros y maestras, sino que involucra a otros profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, personal de salud, y la familia. En este mismo sentido, Espitia y Barrera (2020) afirman que la pedagogía hospitalaria es "un campo de acción para otras disciplinas y un lugar para la relación interdisciplinar entre las ciencias de la salud, las ciencias humanas y sociales, y el mundo de las artes" (p.4). Estos autores coinciden al declarar que el trabajo interdisciplinar es esencial, para brindar una atención holística y completa que abarque las necesidades educativas, emocionales y de salud de los niños y niñas en condición de hospitalización. Con este enfoque integral, todos trabajan en conjunto con un objetivo común, el cual es promover el bienestar y el desarrollo de los niños y niñas.

Por su parte, Lizasoáin (2019) en entrevista con González (2019) comenta que la pedagogía hospitalaria es:

> aquella parte de la Pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. (p. 17).

Igualmente, la autora afirma que la pedagogía hospitalaria se va adaptando a los cambios de la sociedad y afronta nuevos retos educativos, como la reducción de la estancia en el hospital, los avances de la medicina, el aumento de enfermedades psiquiátricas en la etapa infantojuvenil, los

requisitos de la formación profesional, los cambios sociales y económico, y el acelerado desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

A su vez, Molina (2020) citado en Lizasoáin (2021) sostiene que la pedagogía hospitalaria es una

> Disciplina de carácter científico, académico y profesional que estudia e integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad dirigidas a las personas con problemas de salud y a sus familias, con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida (p. 8).

Desde esta perspectiva, la pedagogía hospitalaria es una disciplina que se enfoca en la atención integral de los niños y niñas con problemas de salud y sus familias, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y el respeto de sus derechos.

Para la Fundación Telefónica (2015), la pedagogía hospitalaria además de ser la "implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubre las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanecen largos períodos de tiempo hospitalizados y no pueden asistir al sistema formal de educación." (p.1), es una modalidad educativa que busca la equidad y la educación inclusiva, procura responder a la diversidad de necesidades educativas a través de contenidos y prácticas educativas que respetan los ritmos, capacidades, formas de aprender, motivaciones e intereses de los niños y niñas en condición de hospitalización.

Cardone y Monsalve (2010, citados en Bobadilla et al., 2013) hacen énfasis en los entornos donde se lleva a cabo la acción pedagógica y la definen la pedagogía hospitalaria como "una nueva ciencia, cuya acción pedagógica se realiza en los hospitales, el domicilio y en colaboración con la escuela de proveniencia cuando el caso lo requiera" (p. 23). Esto implica que la pedagogía hospitalaria no se limita a los escenarios hospitalarios, también se extiende al hogar de los niños o niñas. Además, destaca la importancia de la colaboración entre las escuelas de origen y las

instituciones hospitalarias, para garantizar el derecho a la educación de los niños y niñas con alguna situación de enfermedad.

Según la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad (REDLACEH), “la pedagogía hospitalaria es la pedagogía del amor, ella genera un espacio de contención ofreciendo la oportunidad al niño de vincularse con sus pares y re-encantarse con el aprendizaje” (2013, p. 169). En otras palabras, la pedagogía hospitalaria transforma la experiencia de los niños y niñas hospitalizados, convirtiendo el hospital en una posibilidad para crear nuevos vínculos con pares que se encuentran en su misma situación y en una oportunidad para seguir aprendiendo. La Fundación Telefónica (2015) y REDLACEH (2013) concuerdan que la pedagogía hospitalaria tiene como objetivo principal la promoción de la inclusión, puesto que "permite que niños y jóvenes de diferentes realidades, intereses y necesidades compartan experiencias y aprendizajes, lo que promueve una respuesta efectiva a la diversidad" (p. 169).

En resumen y para los propósitos de esta investigación la pedagogía hospitalaria se comprende como una modalidad educativa inclusiva que busca responder a la diversidad de necesidades educativas, emocionales, afectivas, sociales, psicológicas de los niños y niñas en condición de hospitalización o incapacidad. Esto a través de diferentes metodologías, enfoques, programas, contenidos, prácticas educativas que transforman la experiencia hospitalaria y respetan los ritmos, capacidades, formas de aprender, motivaciones e intereses de los niños y niñas hospitalizados.

De este modo, proporciona recursos y entornos que contribuyen a la mejora de su calidad de vida. Es importante destacar que en la pedagogía hospitalaria es fundamental el abordaje interdisciplinario con profesionales de la salud, las ciencias humanas y sociales, y del mundo de las artes, así como el trabajo colaborativo con las familias y/o cuidadores.

2.1.5 Aulas Hospitalarias

De acuerdo con Lizasoáin las aulas hospitalarias "se consideran el primer, y más sólido, escalón de la denominada Pedagogía Hospitalaria" (González, 2019, p. 17)[1], dado que estos espacios facilitan la continuidad de la educación y responden a las necesidades de los niños y niñas en condición de hospitalización.

La Fundación Telefónica (2015), sostiene que estos espacios no solo permiten a los niños y niñas hospitalizados continuar con su educación y formación académica, adaptándose a su estado de salud y velocidad de recuperación, también proporcionan un entorno donde pueden estar cerca de sus familiares, amigos y docentes. Esta proximidad con sus seres queridos les brinda ánimo y motivación para una pronta recuperación. En definitiva, son

> espacios que funcionan dentro del hospital como aula de clases para los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, en los cuales se satisface su derecho a la educación. Además de ser diferentes a un típico salón de clases, por encontrarse dentro de un centro médico y ser exclusivo para los estudiantes-pacientes, son espacios abiertos y flexibles, adecuados a las necesidades específicas que requieren estos infantes, donde pueden acudir o ausentarse según se encuentre su salud, sin interrumpir su proceso de aprendizaje. Puede ser su habitación, la sala de espera o la sala lúdica (Fundación Telefónica, 2015, p. 18).

En este sentido, la REDLACEH reconoce que las escuelas o aulas hospitalarias, además de proporcionar atención educativa a pacientes-estudiantes que presentan incapacidad temporal o permanente debido a sus patologías, se adhieren a un modelo de integración claramente funcional y explícito. En este modelo, los estudiantes comparten tanto espacios físicos como sociales y curriculares. Asimismo, una de las metas principales de las aulas hospitalarias es continuar con la escuela para no crear vacíos académicos. También buscan facilitar una transición adecuada en la reintegración del paciente-estudiante, permitiendo que tome conciencia tanto de su enfermedad

[1] Se cita a González (2019), dado que es quien entrevista a Lizasoáin y publica el artículo.

como de los efectos de la hospitalización en los niños, niñas y sus familias (REDLACEH, 2006, p. 59).

Para la Secretaría de Educación de Bogotá (2014) son un “espacio incluyente para que los niños, niñas y jóvenes, sujetos de derechos, que, por situaciones de enfermedad e incapacidad, requieren permanecer en cortas o largas permanencias hospitalarias, tengan la oportunidad de continuar sus trayectorias educativas, en un entorno mediado por la afectividad” (párrafo 2). El programa de aulas hospitalarias en Bogotá se desarrolla de manera conjunta entre las Secretarías de Educación del Distrito (SED) y Salud (SDS), para dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 453 de 2010. Este programa, que se desarrolla en el marco del Proyecto de Enfoques Diferenciales, permite brindar un apoyo lúdico pedagógico y escolar a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados.

De igual modo, Serradas (2002) afirma que el papel de las aulas hospitalarias es esencial porque “por una parte, establece vínculos con el entorno escolar anterior, evitando así una ruptura total con él y, por otra, ofrece la posibilidad de que el niño continúe su rol de alumno, aunque en un espacio nuevo” (p. 8). En otras palabras, buscan reducir la distancia que genera la hospitalización con sus entornos más cercanos, especialmente con su contexto escolar, al establecer una conexión entre el ámbito escolar y el educativo/hospitalario. Esto permite que los niños y niñas conserven su rol de estudiante, incluso si no se encuentra físicamente en su entorno escolar habitual (Serradas, 2002).

En síntesis, las aulas hospitalarias representan el primer paso en el avance de la pedagogía hospitalaria. Estas aulas proporcionan entornos que combinan aspectos lúdicos, artísticos, pedagógicos y escolares, basados en principios de equidad, cuidado, individualización y

flexibilidad. Este apoyo pedagógico permite un acercamiento a los contextos de los niños y niñas y responden a sus necesidades escolares y humanas.

2.2 Referentes Normativos

De acuerdo con lo establecido en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991, los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la vida, a la integridad física, a la salud y a la seguridad social, a la alimentación equilibrada, a un nombre y nacionalidad, a tener una familia y a no ser separados de ella, al cuidado y amor, a la educación y a la cultura, a la recreación y a la libre expresión de su opinión. Asimismo, serán protegidos contra diversas formas de abuso, como el abandono, la violencia física o moral, el secuestro, la venta, el abuso sexual, la explotación laboral o económica y el trabajo en condiciones de riesgo. También gozarán de los demás derechos establecidos en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales que Colombia ha ratificado.

Dentro de los derechos fundamentales previamente mencionados, para esta investigación es pertinente retomar el derecho a la educación. En el artículo 67 de la Constitución de 1991, se establece que la educación es "un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura (…)" (p. 14).

Además de la Constitución, Colombia cuenta con leyes específicas que regulan la educación en el país. Una de las leyes más relevantes en este sentido es la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994), la cual establece los principios, objetivos y disposiciones para el sistema educativo del país. Igualmente, reconoce la importancia de la formación integral de los estudiantes, que

incluye aspectos afectivos, físicos, psíquicos, intelectuales, morales, espirituales, sociales, éticos y cívicos (MEN, 1994).

Esta ley, sienta las bases para la educación preescolar en Colombia, entendida como la educación "ofrecida al niño para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas" (MEN, 1994, p. 5). Asimismo, promueve su importancia en el desarrollo integral de niños y niñas, y establece los parámetros para su regulación y supervisión.

Por su parte, el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece un marco normativo que promueve el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en el país. Aunque la ley abarca diversos aspectos relacionados con la protección y promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, el desarrollo integral es un componente central en esta ley. Establece un enfoque de atención integral a los niños, niñas y adolescentes, lo que significa abordar sus necesidades a nivel de salud, educación, alimentación, protección, y desarrollo emocional y social. Igualmente, reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir una educación integral y de calidad. Lo que implica una educación que fomente su desarrollo cognitivo, emocional, social y ético, además de respetar su diversidad y sus necesidades individuales.

La Ley 1384 de 2010 determinó las acciones para la atención integral de las personas con cáncer, y marcó el inicio normativo de las aulas hospitalarias en Colombia. En el parágrafo 2 del artículo 14, estableció el apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas y privadas, que atendieran niños y niñas con cáncer. Esta ley sirvió como base para la Ley 1388 de 2010, la cual dispuso en el artículo 13, que el Ministerio de Educación debía reglamentar el apoyo académico especial en las aulas hospitalarias, tanto públicas como privadas, que reciban a niños y niñas con cáncer. El propósito de esta reglamentación era asegurar que las ausencias debidas a

tratamientos y efectos de la enfermedad no tuvieran un impacto significativo en su rendimiento escolar.

El 24 de noviembre del mismo año, el Concejo de Bogotá estableció el Acuerdo 453 por medio del cual se creó el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. Este Acuerdo tiene como propósito facilitar el proceso de educación formal de niños, niñas y jóvenes que, debido a enfermedades o tratamientos médicos, se encuentran hospitalizados o incapacitados.

En 2013, con el Decreto 1470 se reglamentó el apoyo académico especial regulado en las leyes 1384 y 1388 de 2010 para la población menor de 18 años. Este decreto obliga al Ministerio de Educación Nacional (MEN) a reglamentar el apoyo académico especial en las instituciones de salud que brindan atención a los beneficiarios de dichas instituciones. Esto con el propósito de asegurar que las ausencias de los estudiantes en las escuelas debido a razones médicas no tengan un impacto negativo importante en su desempeño académico, permitiendo así, que su proceso educativo continúe sin interrupciones significativas.

Este decreto define el Apoyo Especial como una estrategia educativa diseñada para

> garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo (MEN, 2013, p. 4).

Igualmente, establece el plan de apoyo emocional mediante los cuales el establecimiento educativo debe desarrollar “estrategias enmarcadas dentro del ámbito escolar, para mitigar el impacto que las secuelas de la condición de enfermedad y del aislamiento puedan causar en el beneficiario y su familia” (MEN, 2013, p. 9).

En síntesis, este decreto busca garantizar que los niños y niñas con alguna situación de salud, reciban una educación de calidad y continúen su proceso educativo de manera adecuada, a pesar de las circunstancias que puedan dificultar su asistencia regular a la escuela. Además, promueve la compañía y colaboración de los padres de familia en el proceso educativo.

3. Ruta Metodológica

A partir de la formulación de la pregunta y objetivos de investigación, este estudio asumió la modalidad de estado del arte, entendida como una investigación cualitativa de carácter documental "sobre la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio" (Galeano y Vélez, 2002 citados en Gómez, et al. 2015, p. 424). No se trata únicamente de la recopilación de información acerca de un tema, implica una reflexión crítica que lleve a generar nuevos conocimientos sobre el fenómeno estudiado, en este caso, la pedagogía hospitalaria, las aulas hospitalarias y las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados en Colombia.

3.1 Enfoque de Investigación

La investigación cualitativa posibilita la comprensión de un fenómeno social al examinarlo a través de datos descriptivos, que pueden ser tanto palabras orales o escritas, como el comportamiento observable de individuos. Estos datos permiten acceder a diferentes perspectivas y opiniones con respecto al tema de estudio (Deslauriers, 2004).

Vasilachis et al. (2006) destacan que la investigación cualitativa es un enfoque holístico e integrador, que no descarta la información nueva que surja durante la investigación. Por lo tanto, los objetivos del estudio pueden ajustarse en función de las circunstancias y la recopilación de información. De esta manera, la tarea principal del investigador consiste en comprender e interpretar el mundo de los participantes en función de sus experiencias y perspectivas del entorno

en el que se desenvuelven. En este caso, comprender, interpretar y analizar la información bibliográfica recuperada.

3.2. Técnica de Investigación

Este estudio empleó el estado del arte como una técnica de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio (Guerrero Dávila, 2015).

Según Molina (2005) el estado del arte "es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado (escrito en textos) dentro de un área específica" (p. 73). Estas investigaciones pasan por el desarrollo de cuatro momentos, la contextualización, la clasificación, la categorización y el análisis de la información.

Esta técnica no se limita a la revisión de documentos, suscita la interpretación de la información recolectada, para identificar las tendencias y los vacíos que existen sobre el tema estudiado. Es importante señalar que un estado del arte "no puede considerarse como un producto terminado, sino como una contribución que genera nuevos problemas o nuevas hipótesis de investigación y representa el primer y más importante insumo para dar comienzo a cualquier investigación" (Londoño et al., 2014, p. 5).

En esta línea, Galeano y Jaramillo (2015) aseveran que el uso de la hermenéutica es central en la construcción de un estado del arte, dado que esta lo enriquece en tanto, propone la comprensión y transformación del tema estudiado, permitiendo vincular la descripción, explicación y construcción teórica nueva desde esa comprensión. Para Sandoval (1996, citado por Galeano y

Jaramillo 2015) la hermenéutica permite la interpretación desde dos miradas, la primera alude a la interpretación literal y la segunda la interpretación a partir de la reconstrucción del mundo del texto.

En definitiva, el estado del arte es una investigación cualitativa con un enfoque hermenéutico que tiene el propósito de interpretar material bibliográfico. El papel de la hermenéutica es fundamental para los procesos de análisis e interpretación, en palabras de Carmona y Montoya (2009, citados por Galeano y Jaramillo, 2019) en la hermenéutica es "donde se funda y orienta la idea del estado del arte como una investigación documental de carácter crítico interpretativa" (p. 53).

3.3 Fases de la investigación

3.3.1 Fase descriptiva

3.3.1.1 Contextualización.

Para responder a la pregunta y cumplir con los objetivos del estudio, se hace necesario analizar en los trabajos de grado realizados en programas de educación, salud y ciencias sociales en Colombia entre 20120 y 2022, el abordaje de las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados que asisten a las aulas hospitalarias.

Se estableció este periodo de tiempo, teniendo en cuenta que, en 2010 se estableció el proceso de educación formal para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red de la SDS y 3 años más tarde con el Decreto 1470 del julio 12 de 2013 se reglamentó a nivel nacional, el apoyo académico especial en educación formal, para todos los menores de 18 años hospitalizados e incapacitados.

El presente estado del arte se centró en los trabajos de grado realizados por estudiantes de programas de educación, la salud y las ciencias sociales, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, partiendo de la comprensión de que la pedagogía hospitalaria debe ser abordada de manera multi e interdisciplinar, lo que significa que no solo concierne a los educadores, sino que requiere del ejercicio profesional conjunto y colaborativo con profesionales de la educación, la salud, las artes y las ciencias sociales. En este sentido, resulta importante identificar qué profesiones han abordado el estudio de las emociones de los niños y niñas hospitalizados que asisten a las aulas hospitalarias del país.

3.3.1.2 Búsqueda y clasificación de la información.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de trabajos de grado a nivel de pregrado, especialización y maestría elaborados entre los años 2010 y 2022, en 43 repositorios de universidades públicas y privadas del país con programas en educación, salud y ciencias sociales (ver Tabla 1). Esta pesquisa se realizó utilizando las siguientes palabras clave: niños y niñas, emociones, aulas hospitalarias y pedagogía hospitalaria.

Tabla 1. Repositorios de universidades consultados en la búsqueda de trabajos de grado.

Universidades Públicas	Universidades Privadas
Universidad Pedagógica Nacional	Universidad de los Andes
Universidad Distrital Francisco José de Caldas	Universidad Javeriana
Universidad Nacional de Colombia	Universidad del Bosque
Universidad del Tolima	Universidad de la Sabana
Universidad de Pamplona	Universidad Externado de Colombia
Universidad Tecnológica de Pereira	Fundación Universitaria Católica
Universidad de Cartagena	Universidad Minuto de Dios
Universidad de Caldas	Universidad de San Buenaventura
Universidad Industrial de Santander	Universidad CES Medellín
Universidad Militar Nueva Granada	Universidad Autónoma de Bucaramanga
Universidad del Cauca	Universidad Sergio Arboleda
Universidad Colegio de Cundinamarca	Universidad Santo Tomás
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC)	Universidad Tadeo Lozano
	Universidad Manuel Beltrán
Universidad de Córdoba	Universidad Católica
Universidad del Quindío	Universidad de Medellín

Universidades Públicas	Universidades Privadas
Universidad de Nariño Universidad del Valle	Universidad Central Universidad del Rosario Universidad Cervantes Universidad de América Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) Universidad CES Universidad de La Salle Fundación Universitaria de Compensar Universidad Autónoma de Manizales

Se encontraron 11 trabajos de grado de pregrado y dos de maestría, que cumplieron con los criterios de búsqueda, los cuales fueron registrados y organizados en el instrumento denominado matriz bibliográfica, con la copia textual de la información que contienen estos documentos (Tabla 2). En el Anexo 1 se puede evidenciar el instrumento con la información de cada trabajo de grado.

Tabla 2. Instrumento- Matriz Bibliográfica.

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL

En la tabla 3 se observan los trabajos de grado seleccionados para el presente estado del arte.

Tabla 3. Trabajos de grado seleccionados para el estado del arte.

Año	Título	Universidad	Programa	Nivel de Formación	Área del Conocimiento
2010	Estudio de la calidad de vida de pacientes pediátricos con cáncer, análisis de las repercusiones de esta patología médica en el estado físico, emocional, social y escolar y su comparación con niños sanos.	Universidad de los Andes	Psicología	Pregrado	Ciencias sociales
2014	Elly Lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos.	Universidad de la Sabana	Licenciatura en Pedagogía Infantil	Pregrado	Educación
2016	Arte y juego en el ambiente hospitalario.	Universidad Pedagógica Nacional	Licenciatura en Educación Especial	Pregrado	Educación
2016	Desarrollo de la dimensión socio-afectiva en los niños hospitalizados en situación de enfermedad crónica.	Universidad del Tolima	Maestría en Educación	Posgrado	Educación
2017	El juego como un recurso psicológico para construir	Universidad Externado de Colombia	Psicología	Pregrado	Ciencias Sociales

Año	Título	Universidad	Programa	Nivel de Formación	Área del Conocimiento
	estrategias de afrontamiento en niños con cáncer.				
2017	Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.	Universidad Javeriana	Licenciatura en Pedagogía Infantil	Pregrado	Educación
2019	Estrategia didáctica de atención educativa domiciliaria-pedagogía hospitalaria para niños diagnosticados con enfermedades crónicas de las localidades Bosa y Teusaquillo.	Universidad del Bosque	Licenciatura en Pedagogía Infantil	Pregrado	Educación
2020	Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander.	Universidad Autónoma de Bucaramanga	Licenciatura en Educación Infantil	Pregrado	Educación
2020	Propuesta pedagógica que favorezca el desarrollo emocional y el acompañamiento de los cuidadores en pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Amor y Esperanza.	Universidad Autónoma de Bucaramanga	Licenciatura en Educación Infantil	Pregrado	Educación
2021	Sentiarte: Estrategia pedagógica de educación emocional por medio del arte en el desarrollo de competencias emocionales en niños y niñas del Hospital Internacional de Colombia (HIC).	Universidad autónoma de Bucaramanga	Licenciatura en Educación Infantil	Pregrado	Educación
2021	LUDITEKA: un espacio lúdico pedagógico dirigido a la primera infancia en situación de vulnerabilidad.	Universidad Autónoma de Bucaramanga	Licenciatura en Educación Infantil	Pregrado	Educación
2021	La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de Ludoteca Móvil.	Universidad del Valle	Programa Académico en Recreación	Pregrado	Educación
2022	Infancias, cáncer, arte y emociones.	Universidad Pedagógica Nacional	Maestría en Desarrollo Educativo y Social	Posgrado	Educación

La anterior tabla permite evidenciar que de los 13 los trabajos de grado seleccionados para el análisis, 11 corresponden a programas de educación, 2 de ellos del nivel de maestría. De igual forma, se hallaron 2 trabajos del área de las ciencias sociales, de manera específica del programa

de psicología. No se encontraron trabajos de grado de programas de salud que aborden las aulas hospitalarias, la pedagogía hospitalaria y las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados.

Posteriormente, se realizó una lectura detallada y la reseña da cada trabajo de grado, con la intención de hacer, como lo señala Sandoval (1996, citado por Galeano y Jaramillo 2015) una interpretación literal del contenido de las fuentes de información (Anexo 2).

3.3.1.3 Categorización de la información.

Una vez leídos y reseñados los trabajos de grado, se empleó el instrumento matriz analítica de contenido (Tabla 4), en el que se relacionaron los trabajos de grado seleccionados, explicitando la modalidad del trabajo de grado, las categorías del marco teórico y sus referentes, y las conclusiones, para poder hacer una lectura lineal y transversal de la información (Anexo 3). Luego de esto, se establecieron las categorías de análisis e interpretación vinculadas a los aspectos metodológicos y enfoques conceptuales de los trabajos de grado que cumplieron los criterios de búsqueda.

Tabla 4. Instrumento Matriz Analítica de Contenido

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones

Las categorías para la interpretación de la información relacionadas con los aspectos metodológicos fueron: enfoques de investigación, diseños de investigación, técnicas de investigación y actores vinculados a las investigaciones. En relación con los enfoques conceptuales, las categorías de análisis fueron: emociones, educación emocional e inteligencia emocional.

3.3.2 *Fase interpretativa*

3.3.2.1 Aspectos metodológicos.

A continuación, se presentan los resultados e interpretación de la revisión de las metodologías de los trabajos de grado que abordan las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados. Estos resultados representan la síntesis e interpretación de investigaciones previas, proporcionando una base sólida para comprender el uso de las metodologías en los trabajos de grado revisados.

Categoría enfoques de investigación.

Se entiende por enfoque de investigación la perspectiva que tiene el investigador para abordar la realidad del objeto de estudio (Martínez, 2009). El enfoque de investigación cuantitativo se concentra en las mediciones numéricas y el uso del análisis estadístico de los datos (Hernández, et al., 2014). Por su parte, el enfoque cualitativo estudia la realidad en su contexto natural, tal y como suceden los fenómenos, tomando e interpretando la realidad de acuerdo con las personas implicadas (Blasco y Pérez, 2007 citados en Córdoba, 2017).

El enfoque de investigación mixta involucra la recopilación, análisis y comprensión de datos cualitativos y cuantitativos, seleccionados por el investigador según su necesidad para el estudio. Este enfoque representa un proceso de investigación sistemático, basado en la experiencia y crítico, donde se combinan la objetividad de la investigación cuantitativa con la subjetividad de la investigación cualitativa para abordar cuestiones relacionadas con la humanidad (Ortega, 2018).

De los 13 trabajos de grado, 10 de ellos se centraron en un enfoque de investigación cualitativo. Otros tres optaron por un enfoque mixto que combinó elementos cualitativos y cuantitativos. En cuanto a las modalidades de investigación empleadas, 10 trabajos de grado fueron propuestas

pedagógicas, mientras que tres fueron monografías. Dos de ellas emplearon enfoque cualitativo, mientras que la otra abordó un enfoque mixto.

Dos de los tres trabajos de grado que emplearon modalidad de monografía con enfoque cualitativo fueron elaborados en el programa de Psicología de la Universidad Externado de Colombia y del programa de Pedagogía Infantil de la Universidad Javeriana. La otra monografía de enfoque mixto fue elaborada en el programa de Psicología de la Universidad de los Andes.

En cuanto a las propuestas pedagógicas, se hallaron dos que fueron elaboradas en programas de posgrado. Una de ellas empleó un enfoque mixto y se realizó en la Maestría en Educación de la Universidad del Tolima. Mientras que la otra utilizó un enfoque cualitativo y se ejecutó en la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional.

Las otras ocho propuestas pedagógicas emplearon un enfoque de investigación cualitativa y se realizaron en programas de pregrado en educación: una del Programa Académico en Recreación de la Universidad del Valle; una en la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional, tres de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad Javeriana, la Universidad del Bosque y la Universidad de la Sabana, las otras cuatro fueron de la Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

La caracterización revela una tendencia marcada, pues la mayoría (10 de 13) de los trabajos de grado analizados optaron por enfoques cualitativos. Esta elección se justifica en virtud de la capacidad del enfoque cualitativo para generar información nueva en la investigación y su capacidad para posibilitar espacios a las diversas perspectivas y opiniones. Este enfoque permite adentrarse en las circunstancias específicas, ofreciendo la oportunidad de comprender en profundidad el mundo de los participantes de estas investigaciones, en este caso el de los niños y niñas hospitalizados, así como a sus padres, cuidadores y personal de salud. Asimismo, se sustenta

en la capacidad que tiene este método para comprender e interpretar complejas experiencias y vivencias como la de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados.

Además, dentro de los trabajos de grado analizados, se evidenció que un número menor optó por un enfoque mixto. Aunque esta elección no predominó, revela un interés por llevar a cabo investigaciones que no solo se limiten a una perspectiva cualitativa, sino que también integren un análisis cuantitativo. Esta combinación de enfoques buscó proporcionar una visión más integral y completa de la situación de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados. Así mismo, este número menor de investigaciones con enfoque mixto refleja la necesidad de abordar la investigación desde diferentes ángulos, permitiendo así una comprensión más profunda y diversa del tema en cuestión.

Por otro lado, se observa que la mayoría de las investigaciones (10 de 13) se inclinaron hacia la elaboración de propuestas pedagógicas. Esto refleja un interés significativo en la creación de enfoques innovadores y prácticos que no solo aborden las emociones de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados, sino que también se adapten a las necesidades específicas del entorno hospitalario. Por su parte, los 3 estudios restantes se centraron en la elaboración de monografías, aportando de manera diferente al campo de la pedagogía hospitalaria. Es crucial resaltar que estas investigaciones, aunque menos en número, ofrecen perspectivas únicas que enriquecen notablemente el conocimiento en un campo poco explorado en Colombia.

Categoría diseños de investigación.

El diseño de investigación se define como el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema (Hernández, et al., 2014).

Las dos monografías realizadas por estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de los Andes y la Universidad Externado de Colombia tuvieron enfoques y diseños diferentes. La primera optó por un enfoque mixto con un diseño de investigación exploratorio, mientras que la otra con un enfoque cualitativo optó por un diseño de investigación descriptivo. La otra monografía realizada en el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad Javeriana tuvo un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo-interpretativo.

Por otro lado, se encontró que dos propuestas pedagógicas realizadas en la Universidad de la Sabana y la Universidad del Tolima compartieron tanto enfoques, como diseño de investigación, puesto que ambas fueron investigaciones mixtas de alcance descriptivo. Sin embargo, difirieron en los programas y niveles académicos, puesto que la investigación realizada en la Universidad de la Sabana proviene de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, en tanto que la propuesta proveniente de la Universidad del Tolima fue realizada en la Maestría en Educación.

Siguiendo con el análisis, se halló que dos de las tres propuestas pedagógicas con enfoque cualitativo y diseño investigación-acción, tuvieron un paradigma socio-critico, las cuales provienen de la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional y de la Universidad del Bosque del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil. La otra investigación fue realizada en la Universidad Autónoma de Bucaramanga en la Licenciatura en Educación Infantil y no enunció la inscripción a algún paradigma.

De otra parte, una de las propuestas pedagógicas con enfoque cualitativo desarrollada en la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional se llevó a cabo teniendo con un diseño creativo-performativo. La otra propuesta pedagógica con enfoque cualitativo realizada en el Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle se desarrolló bajo un diseño participativo. Por último, se encontraron tres propuestas pedagógicas

con enfoque cualitativo que emplearon como diseño la sistematización de experiencias; estas tres investigaciones fueron hechas en Universidad Autónoma de Bucaramanga en el Programa de la Licenciatura en Educación Infantil.

La caracterización revela el empleo de una gama diversa de diseños de investigación, como los exploratorios, descriptivos, investigación- acción, creativos-performativos, participativos y de sistematización de experiencias. Esta variedad de diseños además de indicar flexibilidad y riqueza metodológica en las investigaciones revisadas muestra que, se pueden usar diferentes estrategias y planes para abordar las problemáticas que enfrentan los niños y niñas hospitalizados e incapacitados. Por ejemplo, los enfoques exploratorios permiten investigar y descubrir nuevos aspectos de este contexto, mientras que los descriptivos ofrecen una comprensión detallada de la situación. Los diseños de investigación- acción buscan implementar cambios concretos y efectivos, mientras que los creativos-performativos utilizan métodos artísticos y expresivos.

Por otro lado, los diseños participativos involucran a los niños y niñas hospitalizados e incapacitados en el proceso de investigación otorgándoles voz. Finalmente, la sistematización de experiencias permite organizar y registrar los aprendizajes adquiridos en las intervenciones realizadas. Esta diversidad de diseños muestra una amplia gama de estrategias aplicadas que permiten comprender y mejorar la calidad de vida de la población infantil hospitalizada e incapacitada.

Categoría técnicas de investigación.

Se comprende por técnicas de investigación al conjunto de herramientas, métodos y dispositivos empleados para adquirir información y conocimiento, aplicándolos de acuerdo con las pautas predefinidas dentro de una metodología de investigación específica (De la Lama, 2022).

En relación con las técnicas, las más utilizadas en las investigaciones fueron la observación participante, las entrevistas, los grupos focales y los diarios de campo. También emplearon las fotografías, las historias de vida, los formatos de intervención, las conversaciones, los videos, las grabaciones, los documentos personales u oficiales, la revisión documental, y las producciones artísticas como fuentes de información.

Dentro de las tres investigaciones mixtas, que están conformadas por una monografía exploratoria realizada en la Universidad de los Andes del programa de Psicología y las dos propuestas pedagógicas que retoman el diseño descriptivo, una de la Universidad de la Sabana del programa de Pedagogía Infantil y la otra de la Maestría en Educación de la Universidad de Tolima se encontraron técnicas como: encuestas, observación participante, historias de vida, entrevistas, estudios de casos, fotografías, videos, grabaciones, documentos personales y oficiales. De estas tres investigaciones mixtas, las dos propuestas pedagógicas antes mencionadas utilizaron los siguientes instrumentos en común: la observación participante, las historias de vida y las entrevistas. Respecto a la monografía y la propuesta pedagógica del programa de Pedagogía Infantil tuvieron en común las encuestas dentro de sus técnicas.

Dos de las monografías tuvieron en común los diarios de campo dentro de sus instrumentos. En las tres propuestas pedagógicas cualitativas que adoptaron por la investigación-acción tuvieron diferentes instrumentos. La investigación con enfoque cualitativo y diseño de investigación-acción con paradigma socio-critico de la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional recurrió a la observación participante y al diseño e implementación de una propuesta pedagógica, como instrumentos empleó el formato de actividad pedagógica, cronograma pedagógico semestral, formato de caracterización sociodemográfico, formato de evaluación de actividades, cuaderno viajero, diarios de campo, así como el diseño e implementación de una

propuesta pedagógica.. La propuesta con paradigma socio-crítico proveniente del programa de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad del Bosque usó las actividades didácticas, diarios de campo y fotografías dentro de sus técnicas e instrumentos. Otra de las propuestas pedagógicas, la del programa de la Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga empleó la entrevista, la observación y la revisión documental.

De la misma manera, se encontraron tres propuestas pedagógicas con enfoque cualitativo que utilizaron la sistematización de experiencias como diseño. Estas tres investigaciones fueron hechas en la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el programa de Licenciatura en Educación Infantil. Respecto a las técnicas, dos de estas investigaciones usaron en común la observación y entrevistas, mientras que la otra utilizó la observación participante y encuestas. Uno de los estudios que empleó la observación junto con la que utilizó observación participante, usaron en común las fotografías dentro de sus fuentes de registro. Cada investigación difirió en uno de sus instrumentos, la primera usó diarios de campo, la otra empleó diarios pedagógicos mientras que la otra usó tanto los diarios pedagógicos como las notas de campo.

Por último, se encontró que las propuestas pedagógicas con enfoques cualitativos y diferentes diseños discreparon en los instrumentos. La investigación con diseño participativo del programa de Recreación de la Universidad del Valle utilizó una encuesta de calidad como instrumento, mientras que el estudio creativo-performativo de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional emplearon las bitácoras, el acompañamiento a las familias y los talleres.

Respecto a las técnicas de investigación, se encontró una gran variedad de técnicas empleadas, como la observación participante, las entrevistas, los grupos focales, los diarios de campo, las fotografías, las historias de vida, los formatos de intervención, las grabaciones, entre otras. Lo cual

hace evidente que la recopilación de información en el contexto de las aulas hospitalarias se puede realizar de diversas maneras. Por ejemplo, la observación participante ofrece una comprensión detallada de las interacciones que se dan dentro de los hospitales con los niños, niñas hospitalizadas e incapacitados, sus padres, cuidadores y personal de salud; mientras que las historias de vida pueden revelar experiencias y emociones desde la perspectiva de cada niño y niña. A su vez, los grupos focales, permiten la interacción entre pacientes para compartir experiencias comunes; en tanto qué, las grabaciones capturan interacciones verbales y emocionales de manera directa y en contextos reales.

Además, las investigaciones no se limitaron al uso de una sola técnica, sino que emplearon varias, lo que permitió complementar y ampliar la comprensión de las experiencias de los niños y niñas en situación de hospitalización. Por ejemplo, los diarios de campo respaldan los hallazgos obtenidos en las entrevistas al brindar detalles adicionales sobre las interacciones cotidianas, posibilitando una visión más completa y holística del entorno hospitalario y proporcionando una comprensión más profunda de los pensamientos y emociones de los participantes.

Categoría actores vinculados en las investigaciones.

Se entiende por actores vinculados en las investigaciones a la población que fue sujeto u objeto en los trabajos de grado analizados en este estado del arte.

En primer lugar, se encontraron seis investigaciones que tuvieron población infantil y juvenil con enfermedades crónicas incluyendo el cáncer. La primera fue una monografía de enfoque mixto con un diseño de investigación exploratorio desarrollada en la Universidad de los Andes en el programa de Psicología, esta investigación trabajó con niños y niñas entre los 7 y 16 años de edad junto con sus cuidadores.

La monografía que optó por un diseño descriptivo realizada en la Universidad del Externado de Colombia en el programa de Psicología tuvo dentro de su población a 3 niños de 7, 10 y 15 años. Mientras que la monografía del programa de Pedagogía Infantil de la Universidad Javeriana optó por un diseño descriptivo-interpretativo, tuvo dentro de su población a 20 niños y niñas entre los 3 y 13 años de edad y sus cuidadores.

Las siguientes tres fueron propuestas pedagógicas de enfoque cualitativo y con diseños propios. La primera abarcó un diseño participativo y fue realizada por un estudiante del programa de Recreación de la Universidad del Valle, quien involucró a niños y niñas entre los 1 y 17 años de edad, sus cuidadores y colaboradores de la entidad. La otra que fue realizada en el programa de Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional, optó por un diseño investigación-acción, con paradigma socio-crítico y su población fueron niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores. Por último, encontramos una investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga del programa de Educación Infantil, que usó la sistematización de experiencias como diseño y a su vez tuvo como población niños y jóvenes hospitalizados, junto a sus familiares y el personal médico.

Dos propuestas pedagógicas que se desarrollaron en la Universidad Autónoma de Bucaramanga incluyeron en su población infantes en condición oncológica y a sus cuidadores, así como a niños y niñas que residieron en el Centro de Reclusión de Mujeres de Bucaramanga con sus madres.

Tres investigaciones tuvieron como población niños y niñas con enfermedades crónicas: la propuesta pedagógica de enfoque mixto y diseño descriptivo de la Maestría en Educación de la Universidad del Tolima trabajó con infantes de preescolar. La otra investigación de la Universidad del Bosque de la Licenciatura en Pedagogía Infantil fue una propuesta pedagógica con enfoque

cualitativo y diseño investigación-acción, con paradigma socio-critico. La última propuesta pedagógica de la Maestría en Desarrollo Educativo y social de la Universidad Pedagógica Nacional, con enfoque cualitativo y diseño creativo-performativa trabajó con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años. Por la misma línea, hubo otra propuesta pedagógica que incluyó dentro de su población niños y niñas de 3 a 6 años de edad, pero con diferentes patologías, esta investigación se realizó en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en el programa de la Licenciatura en Educación Infantil.

Por otro lado, se encontró una única propuesta pedagógica de enfoque mixto y diseño descriptivo que además de tener en su población niños y niñas entre los 4 y 8 años de edad con cáncer, también incluyó a los padres de familia y al personal de salud. Este trabajo se realizó en la Universidad de la Sabana en el programa de Pedagogía Infantil.

Se hallaron dos propuestas pedagógicas con enfoque cualitativo que además de trabajar con población infantil y juvenil, sus cuidadores y el personal médico, fueron seleccionadas en función del tiempo de hospitalización. La primera investigación de diseño participativo del programa de Recreación de la Universidad del Valle incluyó a niños y niñas entre los 1 y 17 años de edad con enfermedades que implican una estancia de 3 a 7 días. El segundo estudio optó por una sistematización de experiencias como diseño y trabajó con niños y jóvenes hospitalizados por períodos de tiempo superiores a tres meses.

Además de estas diferencias en la población estudiada, se encontraron dos monografías de enfoque cualitativo con un tamaño diferente de muestra. El primer estudio de la Universidad del Externado de Colombia que optó por un diseño descriptivo trabajó únicamente con en tres niños, de 7, 10 y 15 años, mientras que la investigación realizada en la Universidad Javeriana del

programa de Pedagogía Infantil se centró en 20 niños y niñas entre los 3 y 13 años de edad, así como sus cuidadores o acompañantes.

Por último, dos de las 13 investigaciones tomaron poblaciones extra a las hospitalizadas. La primera investigación de la Universidad de los Andes del programa de Psicología, de enfoque mixto y diseño exploratorio además de trabajar con niños y niñas entre 7 y 16 años de edad con cáncer y sus padres, incluyó como muestra a 1490 niños y niñas sanos. La otra investigación cualitativa, que optó por sistematización de experiencias para su diseño, se centró en los niños y niñas en condición oncológica y sus padres, incluyó a mujeres y sus hijos e hijas que se encontraban en un centro de reclusión. Este trabajo fue realizado en el programa de Educación Infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Al mostrar los actores vínculos en las investigaciones, se halló una diversidad de edades que van desde los 3 años hasta los 17 años. Asimismo, estas poblaciones cuentan con diferentes enfermedades crónicas y situaciones especiales (incluyendo el cáncer, hospitalización prolongada y reclusión), lo que refleja la variedad de contextos y condiciones en los que se llevan a cabo las investigaciones.

Sin embargo, es esencial reconocer que ninguna de estas investigaciones se centró en niños y niñas menores de 3 años, lo que señala una brecha significativa en los estudios relacionados con la pedagogía hospitalaria y las emociones en esta población. Este vacío evidencia la necesidad de dirigir la atención investigativa hacia este grupo etario, permitiendo a futuros estudiantes e investigadores abordar el estudio de las emociones y la pedagogía hospitalaria en este contexto específico. Es fundamental que estos estudios no solo respondan a las necesidades e intereses de los menores de 3 años, sino que también busquen garantizar su bienestar emocional durante el período de hospitalización.

Al identificar la población estudiada, se puede ver que solo 3 de las 13 investigaciones abordaron la inclusión de niños y niñas hospitalizados, padres o cuidadores, y personal de salud en su población. Es crucial reconocer que no basta con la participación de los niños y niñas hospitalizados; es igualmente fundamental involucrar a su entorno familiar, puesto que, estos también se ven directamente afectados. Además, el personal de salud juega un rol primordial, siendo quienes comparten gran parte del tiempo con los niños y niñas, aplican tratamientos y brindan apoyo a nivel físico y emocional. Es imprescindible considerar a estos actores clave para una comprensión más integral de la experiencia hospitalaria de los niños y niñas.

3.3.2.2 Enfoques conceptuales.

Categoría emociones.

Las emociones cumplen un papel fundamental en la vida de los niños y niñas puesto que influyen de forma directa en su aprendizaje, en la percepción que tienen de sí mismos y de las propias emociones (Molina et al., 2022), especialmente cuando se encuentran en entornos desconocidos, como el hospital. Esta premisa es clara y se encuentra presente en los 13 trabajos de grado revisados.

Una de las monografías estudiadas se centró en analizar la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer, así como la de sus familias a través de un Inventario Pediátrico de Calidad de Vida, Versión 4.0 (PEDsQL). Aunque esta investigación no se centró únicamente en las emociones si muestra a través de su análisis estadístico y resultados, que las emociones más comunes en los niños y las niñas con cáncer en situación de hospitalización son el miedo y el temor. Emociones que aparecen debido a los efectos que trae el tratamiento de su enfermedad y al aislamiento social, escolar. Entre las conclusiones se encontró que, aunque los padres y en especial las madres tengan

altos niveles de ansiedad y tristeza por la situación de su hijo, los reportes de calidad de vida no son estadísticamente altos.

Otra de las monografías, se enfocó en el juego como una herramienta de afrontamiento del cáncer en niños y niñas, considerando el juego como un recurso psicológico que proporciona espacios para que los pacientes pediátricos expresen sus emociones y reconozcan lo que sienten. En este trabajo se encontró que el juego se vuelve una actividad lúdica que minimiza los niveles de estrés y ansiedad y que les permite a los pacientes pediátricos expresar y reconocer sus emociones. También se halló que, los niños y las niñas buscan un apoyo social, el cual está dirigido a la búsqueda de soluciones, lo que les permite regular sus emociones a partir de la ayuda o consuelo que brinda el cuidador o el acompañante. De acuerdo con la perspectiva de Bisquerra y Pérez (2007), esto implica fortalecer la conciencia emocional de los niños y las niñas, es decir, su capacidad para percibir con precisión sus sentimientos y emociones, así como identificarlos y ponerles nombre.

Los hallazgos presentados en los trabajos de grado muestran la compleja interacción entre las emociones y la experiencia de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados en entornos hospitalarios. Se destaca la prevalencia de emociones como el miedo, el temor, la ansiedad y la tristeza en estos pacientes, mostrando cómo estas emociones impactan directamente en su calidad de vida como lo muestra el primer trabajo de grado presentado.

Por otro lado, se resalta la función terapéutica del juego como una herramienta fundamental para la expresión y regulación emocional. Este se convierte en un espacio seguro para los niños y niñas, permitiéndoles no solo expresar sus emociones sino también buscar apoyo de los padres de familia, cuidadores y/o personal de salud. Además, se observa cómo la conciencia emocional, tal como propone Bisquerra y Pérez (2007), surge como una necesidad fundamental para estos

pacientes, permitiéndoles identificar y comprender sus propias emociones, lo cual es crucial para su afrontamiento emocional durante la enfermedad y su tratamiento. Este análisis, resalta la complejidad de las emociones en la experiencia hospitalaria de niños y niñas, así como la importancia de abordar sus necesidades emocionales en un contexto tan desafiante como un hospital.

Continuando con el análisis, los cuidadores o padres de familia y el personal médico desempeñan un papel fundamental en la gestión de las emociones de los niños y niñas hospitalizados, como se mencionó anteriormente. La presencia continua y el apoyo constante representan pilares esenciales para la regulación emocional de los pacientes pediátricos. Por consiguiente, es crucial fomentar un entorno que, además de proporcionar seguridad emocional, sea un espacio caracterizado por la sensibilidad y el cuidado hacia el niño y la niña hospitalizado.

Por otro lado, 3 de los 13 trabajos de grado, abordaron la dimensión socio afectiva usando propuestas pedagógicas como estrategias para contribuir a esta dimensión. Estos trabajos no solo hicieron hincapié en la importancia de la conciencia emocional, también en cómo esta puede influir en el entorno hospitalario. Como bien apunta Bisquerra, “cuanto más abiertos estemos a nuestras propias emociones, mayor será nuestra habilidad para comprender los sentimientos de los demás” (2005, p. 63).

El trabajo de grado llamado “Elly Lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos”, realizó su propuesta a través de la lectura terapéutica, que permitió a los niños y niñas expresar sus emociones, aceptar las circunstancias en las que se encontraban, tener mejor autoestima y a su vez aceptación personal. Este trabajo concluyó que la lectura de cuentos a los niños y las niñas hospitalizados trae un efecto positivo a su vida, pues este medio

proporciona espacios no solo para expresar lo que sienten y comprender la situación en la que se encuentran, sino que también, fomenta una mayor interacción de los niños y niñas con el entorno hospitalario.

En el trabajo de grado “Desarrollo de la dimensión socio-afectiva en los niños hospitalizados en situación de enfermedad crónica”, se desarrolló una propuesta a partir del método Montessori, el afecto y el aprendizaje lúdico musical, de manera que, identificaran los cambios psicológicos y socio afectivos de los niños y niñas en condición de hospitalización. En primer lugar, se evidenciaron cambios en los trastornos psicológicos de los niños y niñas alterando el comportamiento y las emociones. Por el lado de la dimensión socio afectiva, la investigación mostró que el 100% de los pacientes pediátricos además de expresar sus emociones positivas y negativas, participaron en la toma de decisiones.

En la investigación titulada “Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander” seleccionaron actividades apoyadas en las artes plásticas y la música que contribuyeran a esta dimensión y que fueran potencial para que los niños encontraran maneras de manejar sus emociones. En el estudio se encontró que el escenario hospitalario, al estar lejos de los contextos familiares para los niños y niñas provoca emociones como el miedo, la ansiedad, la tristeza y la depresión. Sin embargo, ofrecer estas actividades genera cambios positivos en el ambiente posibilitando espacios para que los niños y niñas expresen sus emociones mientras se divierten. Por otro lado, esta investigación subraya cómo el reconocimiento y manejo de las emociones no solo son cruciales para el desarrollo personal de los niños y niñas hospitalizados, sino también de sus padres de familia o cuidadores; pues la inseguridad, el miedo,

la ansiedad, la incertidumbre son algunos de los sentimientos y emociones que sienten después de haber escuchado el diagnóstico y antes de iniciar el tratamiento de sus hijos e hijos.

Los trabajos previamente mencionados abordan la dimensión socioafectiva con niños y niñas hospitalizados desde diversas estrategias. Cada enfoque resalta la importancia fundamental de atender las emociones y subraya el impacto positivo que esto genera en el bienestar de los pacientes pediátricos hospitalizados. Además de enfatizar la relevancia de la conciencia emocional en los niños y niñas, estos estudios también ponen de relieve cómo dicha conciencia puede influir significativamente en su relación con el entorno y en la gestión efectiva de sus emociones. La lectura terapéutica, el método Montessori, el aprendizaje lúdico musical y las actividades artísticas son estrategias que no solo proporcionan espacios seguros para que los niños y niñas expresen sus emociones, sino que, también fomentan una mejor comprensión de su situación y aumentan su interacción con el entorno hospitalario.

Siguiendo con el análisis, los estudios resaltan el impacto positivo de estas actividades en los pacientes pediátricos, destacando la importancia de fortalecer su autoestima y ayudarles a manejar sus emociones durante la estancia prolongada de hospitalización. Además, se puede ver como estas estrategias son herramientas efectivas para que los niños y niñas expresen, comprendan y gestionen sus emociones, contribuyendo así, a su bienestar emocional y al manejo de su situación en el entorno hospitalario. De otro lado, se enfatiza cómo el reconocimiento y la gestión emocional no solo son fundamentales para el desarrollo de los pacientes pediátricos, sino también para sus padres o cuidadores, quienes enfrentan emociones difíciles al recibir el diagnóstico y durante el tratamiento de sus hijos e hijas.

Categoría educación emocional.

Siguiendo la perspectiva de Bisquerra y Pérez (2007), uno de los trabajos de grado titulado "SentiArte: estrategia pedagógica de educación emocional por medio del arte en el desarrollo de competencias emocionales en niños y niñas del Hospital Internacional de Colombia (HIC)" de la Licenciatura en Educación Infantil presentó una propuesta pedagógica centrada en la educación emocional. Según afirman los autores antes mencionados, "la educación emocional adopta un enfoque del ciclo vital, que se lleva a la práctica a través de programas secuenciados que se inician en la educación infantil" (Bisquerra y Pérez, 2005, p. 97). En esta propuesta, plantearon estrategias para desarrollar competencias emocionales desde edades tempranas, lo cual se vuelve esencial para la formación integral de los niños y las niñas hospitalizados. Se concluyó con relación a la educación emocional que, esta permite a los niños y niñas experimentar sus emociones y la de otras personas, de manera que, logran interactuar con el mundo y adquirir herramientas que les ayudan a desarrollar su capacidad de toma de decisiones emocionales.

Otro trabajo de grado encontrado, "Propuesta pedagógica que favorezca el desarrollo emocional y el acompañamiento de los cuidadores en pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Amor y Esperanza" de la Licenciatura en Educación Infantil realizó una propuesta pedagógica dirigida a los niños y niñas en condición de enfermedad, con un enfoque en el desarrollo emocional y en la interacción de los cuidadores con ellos durante su estancia en el hospital. Este enfoque, resaltó la importancia de comprender que, las emociones tienen funciones sociales, pues inciden en la manera en la que interactuamos con el entorno. Con la implementación de la propuesta pedagógica, las autoras observaron cambios positivos en el desarrollo emocional de los niños y niñas hospitalizados, luego de que los padres de familia o acompañantes hicieran parte de las actividades, pues su compañía animaba a los niños y niñas. Entre las conclusiones se

encontró que los padres de familia al acompañar a los niños y niñas en el hospital, les permitía ser empáticos frente a la situación de sus hijos y comprender sus emociones, y aunque no se halla en las conclusiones de manera explícita el concepto de educación emocional es evidente, que entre las competencias emocionales se encuentra la conciencia emocional, la cual hace referencia a la capacidad de comprender las emociones y empatizar con la de otros.

Entre los trece trabajos de grado, se encontraron dos investigaciones que realizaron una propuesta pedagógica implementando la ludoteca. En la investigación "La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de Ludoteca Móvil." el programa de recreación, diseñaron un proyecto para implementar una Ludoteca para niños y niños hospitalizados con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y las relaciones sociales. Por un lado, lograron crear lazos afectivos entre los pacientes, familiares y personal de la salud. Por el otro lado, la ludoteca al transformar las dinámicas de los niños y niñas hospitalizados posibilitó canalizar sus emociones negativas y generar resiliencia y esperanza en medio de la dificultad.

El otro estudio llamado grado "LUDITEKA: un espacio lúdico pedagógico dirigido a la primera infancia en situación de vulnerabilidad de la Licenciatura en Educación Infantil planteó una propuesta dirigida a los hijos e hijas de las madres en el Centro de reclusión de mujeres de Bucaramanga, y a los niños y las niñas en el Hospital Internacional de Colombia, para que utilizarán el tiempo libre para entretejer vínculos, fortalecer las interacciones sociales. Aunque esta investigación no se centró en las emociones, sus actividades estaban centradas en potenciar sus habilidades cognitivas, sociales, comunicativas, motrices y también las emocionales. Asimismo, demostró que fortalecer los vínculos y las interacciones sociales brinda a los niños y niñas seguridad emocional y a su vez disminución del impacto emocional por estar institucionalizado en el hospital o en el centro de reclusión.

Ahora, es importante recordar que los vínculos afectivos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de las competencias emocionales, pues están relacionados con el desarrollo de las competencias sociales. Dentro de estas competencias, se encuentra la gestión de situaciones emocionales, que se entiende como la "habilidad para reconducir situaciones emocionales muy presentes en los demás que requieren regulación. Podemos asimilarlo a la capacidad para inducir o regular las emociones en los demás" (Bisquerra y Pérez, 2005, p. 73). Es decir que, estas dos propuestas responden a la necesidad de abordar el desarrollo emocional de los niños y niñas hospitalizados, al orientar ejercicios pedagógicos sobre los vínculos afectivos y el bienestar emocional.

En la misma línea, el trabajo de grado de la licenciatura de Educación Infantil de la Universidad Pontificia Javeriana analizó las estrategias pedagógicas basadas en la bilioterapia a partir de la pedagogía afectiva y la educación emocional. Este estudio reconoció que el desarrollo de competencias emocionales es fundamental en el contexto hospitalario, ya que constituye un elemento esencial en la formación integral y holística de los niños y niñas hospitalizados. Asimismo, la investigación destacó que, dentro de esas habilidades están las sociales, las cuales son un componente importante que les permiten establecer buenas relaciones con las personas en el contexto hospitalario. Además, que "la adquisición de competencias que se pueden aplicar a una multiplicidad de situaciones, tales como (...) prevención del estrés, ansiedad, depresión" (Bisquerra, 2005, p. 97). Por ejemplo, durante la estancia prolongada de hospitalización, puesto que, al ser lugar desconocido, extraño y alejado de contextos como el escolar, el familiar, el social, produce emociones como las que se mencionó anteriormente.

Por otro lado, dos de los trabajos de grado realizaron propuestas pedagógicas mediadas por el arte, pero con distinta finalidad, la primera titulada "Arte y juego en el ambiente hospitalario" de

la Licenciatura en Educación Especial además de estar enfocada en el arte también incluyó el juego, con el fin de fomentar la interacción entre las personas que se encontraban en el contexto hospitalario. La otra investigación titulada “Infancias, Cáncer, Arte y Emociones” de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social se enfocó en comprender las experiencias y emociones de los niños y niñas hospitalizados, a través de prácticas artísticas y culturales. Con esta perspectiva, al explorar las emociones en niños y niñas en entornos hospitalarios, es evidente que las emociones desempeñan un papel crucial en esta situación, y en nuestras vidas en general, pues “una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales" (Chóliz, 2005, p.4).

Por último, una de las 13 investigaciones titulada “Estrategia didáctica de atención educativa domiciliaria-pedagogía hospitalaria para niños diagnosticados con enfermedades crónicas de las localidades Bosa y Teusaquillo” de la Licenciatura en Pedagogía Infantil desarrolló una estrategia didáctica que abordara las necesidades de los niños y niñas en situación de hospitalización, contribuyendo al mismo tiempo a sus procesos de enseñanza y aprendizaje. Además, se investigó el papel del docente y la familia dentro de esta propuesta. En este proceso, se destacó la importancia de abordar de manera integral las necesidades de los niños y niñas hospitalizados, incluyendo las emociones dentro de los procesos enseñanza y aprendizaje, pues como afirman Molina et al. (2002):

> Los autores resaltan la importancia de la familia durante la hospitalización de sus hijos e hijas, pues son quienes tienen un vínculo afectivo y social más fuerte, en otras palabras, son el soporte emocional que ellos necesitan durante este tiempo. Igualmente, subrayó que el maestro cumple un papel fundamental dentro de este contexto, puesto que actúa como un agente que crea vínculos afectivos con los niños y niñas, identificando sus necesidades tanto académicas como emocionales y posibilitando espacios que les ayuden a adaptarse a los cambios emocionales que conlleva estar hospitalizados.

Los trabajos de grado destacan la educación emocional como eje transversal en sus propuestas pedagógicas, promoviendo el desarrollo de competencias emocionales desde temprana edad

mediante diversas estrategias. Estas competencias no solo se enfocan en los niños y niñas hospitalizados, sino que también involucran activamente a sus padres o cuidadores, reconociendo así la importancia fundamental de fortalecer las relaciones afectivas en este contexto. Este enfoque concuerda con la noción ampliamente aceptada de que la familia desempeña un rol crucial como apoyo emocional durante la hospitalización.

Asimismo, estas investigaciones ponen de manifiesto que el ambiente hospitalario puede ser transformado en un espacio que promueva la expresión emocional, la empatía, el juego, la creatividad entre otras, como herramientas para gestionar las emociones en situaciones como la hospitalización. Estas estrategias no solo tienen un impacto en el bienestar emocional a corto plazo, sino que también influencian en la recuperación y la adaptación de los niños y niñas a largo plazo.

Categoría inteligencia emocional.

Es esencial reconocer el papel que desempeña la inteligencia emocional en el desarrollo de la dimensión socioafectiva en los niños y niñas hospitalizados, por esto el trabajo de grado que se nombró anteriormente titulado “Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander” de la Licenciatura en Educación Infantil, retoma el concepto de inteligencia emocional y sus competencias al reconocer que las emociones de los niños y las niñas están en constante cambio por la hospitalización, por lo que se hace necesario trabajar las emociones y su regulación dentro de este contexto. Como apunta Bisquerra, “no debemos confundir la regulación (...) con la represión” (2005, p. 98). Es decir que no se trata de reprimir las emociones sino de buscar otras alternativas que nos ayuden a manejarlas, como,

por ejemplo, las propuestas pedagógicas que presentan los investigadores, en las cuales usan la lectura, la música y las artes plásticas.

Como se puede observar, solo un trabajo de grado abordó específicamente el concepto de inteligencia emocional entre los 13 trabajos revisados. El concepto de inteligencia emocional ha sido el punto de partida para el desarrollo de otros enfoques complementarios y aplicados en el ámbito educativo y psicológico, como la educación emocional, las competencias emocionales y el fomento de las mismas desde las etapas tempranas.

Asimismo, las competencias emocionales se han convertido en un aspecto fundamental derivado de la inteligencia emocional, abarcando las capacidades adquiridas para comprender, expresar y regular las emociones de manera efectiva en diversas situaciones, en este caso, en el contexto hospitalario. Estos conceptos han enriquecido el entendimiento y la aplicación de estrategias para el desarrollo emocional en ámbitos como la educación, la salud y el bienestar social.

4. Conclusiones

Al iniciar el proceso de investigación había un gran interés por conocer acerca de la pedagogía hospitalaria, las aulas hospitalarias y las emociones de los niños y niñas. Por esta razón, la investigación optó por realizar un Estado de Arte, que evidenciara a través de la revisión de trabajos de grado, la información existente de los temas antes mencionados. El recorrido emprendido permite presentar conclusiones en consonancia con el objetivo general y los objetivos específicos.

En primer lugar, se hace necesario reconocer que a pesar de que la pedagogía hospitalaria es "un campo de acción para otras disciplinas y un lugar para la relación interdisciplinar entre las ciencias de la salud, las ciencias humanas y sociales, y el mundo de las artes" (Espitia y Barrera, 2020, p.4), de las 13 investigaciones encontradas 11 provienen de programas de educación, 2 de ciencias sociales y ninguna de la salud. Este hallazgo indica que, a pesar de concebir la pedagogía hospitalaria como un campo multidisciplinario e interdisciplinario, no se han encontrado investigaciones de programas de salud, pese a que el personal de salud es quien mantiene un contacto directo y constante con los niños y niñas hospitalizados.

En relación con las metodologías de los trabajos de grado realizados en programas de educación y ciencias sociales, no se encontró ningún trabajo con enfoque cuantitativo. En contraste, la mayoría de los trabajos de grado se orientaron en enfoques cualitativos, pues de los 13 trabajos de grado, 10 de ellos fueron cualitativos y el resto fueron mixtos. La predominancia de los enfoques cualitativos en las investigaciones muestra un interés por comprender en profundidad las experiencias, percepciones y contextos de los niños y niñas hospitalizados e incapacitados. A su vez, resalta la importancia de comprender las dimensiones cualitativas y subjetivas de la

pedagogía hospitalaria y las emociones de pacientes pediátricos. Asimismo, los estudios se inclinaron por realizar propuestas pedagógicas, puesto que, 10 de las 13 investigaciones fueron propuestas mientras que el resto fueron monografías. Esto evidencia una clara preferencia de los investigadores por llevar a cabo estudios que involucren prácticas directas en el entorno hospitalario, lo que refleja un interés en la implementación de estrategias educativas específicas para este contexto.

Respecto a los diseños se encontraron tendencias en diseños descriptivos, investigación-acción y sistematización de experiencias. Por otra parte, se encontró una investigación con diseño exploratorio, otra con diseño participativo y otra con diseño creativo-performativa. La tendencia en las técnicas de investigación se enfocó principalmente en encuestas, entrevistas y observación. En contraste, una de las 13 investigaciones de enfoque cualitativo optó por emplear los grupos focales como técnica, mientras que otra investigación con el mismo enfoque recurrió al uso de bitácoras. Aunque las encuestas, entrevistas y observaciones fueron las técnicas más utilizadas, la inclusión de enfoques menos convencionales, como los grupos focales y el uso de bitácoras, muestra un intento por explorar métodos más participativos y detallados que permitieran conocer y comprender las experiencias y las interacciones de los niños y niñas en el contexto hospitalario.

En lo que concierte a los actores se encontró que seis de los estudios se centraron tanto en la población infantil como en la juvenil, mientras que, siete se centraron únicamente en niños y niñas. Por otro lado, dos propuestas pedagógicas cualitativas de las 13 investigaciones incluyeron tantos pacientes hospitalizados como a las familiares y el personal de salud. También se encontró que, de las 13 investigaciones, dos estudios tomaron una población diferente a la hospitalizada. La primera, tomó como muestra a niños y niñas sanos para su comparación mientras que la segunda también trabajó con mujeres y sus hijos e hijas que se encontraban en un centro de reclusión. Dicho

esto, es crucial subrayar la necesidad de investigaciones que se enfoquen en la población menor de 3 años dentro del ámbito de la pedagogía hospitalaria. Este grupo etario, también presenta necesidades educativas y emocionales que deben ser abordadas de manera particular y sensible.

En relación con los enfoques conceptuales que abordan los trabajos de grado analizados, se encontró que las emociones, la educación emocional y la inteligencia emocional, tienen un lugar central en la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias. Los trabajos de grado destacan una transformación en la perspectiva educativa, donde se reconoce la importancia de abordar las necesidades emocionales de los niños y niñas hospitalizados como parte fundamental de su desarrollo integral. La inclusión de estrategias pedagógicas que priorizan el aspecto emocional no solo responde a las demandas académicas, también enfatiza en el bienestar emocional como un componente esencial para el proceso educativo durante la estancia hospitalaria. La atención a las emociones y la educación emocional sugiere un interés en el desarrollo de estrategias pedagógicas que consideren el desarrollo emocional de los niños y niñas como parte de su formación integral durante su hospitalización.

En este contexto, es fundamental destacar la importancia de continuar investigando en el ámbito de la pedagogía hospitalaria, las aulas hospitalarias y las emociones. A pesar de que la teoría sugiere que estas áreas de estudio deben abordarse de manera conjunta, no se encontraron investigaciones de programas de salud. Por otro lado, es importante que los maestros no sean los únicos que se formen para atender las necesidades educativas y emocionales de la población infantil hospitalizada, sino también el personal de salud, pues son quienes mantienen una relación constante con los niños y niñas, durante su estadía en el hospital.

Además, este estudio me brindó una perspectiva más amplia sobre la pedagogía en Colombia. Inicialmente, tenía dudas acerca de encontrar una información amplia, dado que estos conceptos

son relativamente recientes en nuestro país a comparación de otros países como España y Argentina. También me mostró que a pesar de haberme dedicado un largo tiempo a investigar sobre este tema, aún siguen existiendo vacíos investigativos. Dentro de estos se evidencia que a pesar de que las aulas hospitalarias no solo se centran en los niños y niñas que estas hospitalizados, también para aquellos que están en casa incapacitados, no se encontró ninguna investigación que indague por los procesos educativos y emocionales de esta población.

La revisión bibliográfica permitió evidenciar que las aulas hospitalarias forman parte del ámbito laboral de los Licenciados en Educación Infantil, y que la normatividad local y nacional se debe brindar procesos educativos a los niños y niñas hospitalizados o incapacitados, en este sentido, es importante que dentro de nuestra formación se involucren espacios de formación académica que permita responder a las necesidades educativas y humanas de esta población.

Siendo la única persona interesada en investigar sobre la pedagogía hospitalaria y las emociones durante este semestre, se evidencia que está temática aún es incipiente en nuestra licenciatura. Esta situación implica una tarea significativa en mi camino como futura maestra de niños y niñas. El hecho de haber tenido la oportunidad de explorar este tema a través de la investigación me brinda la posibilidad de compartir este conocimiento con mis colegas venideros e incluso con mis compañeras que seguirán después de mí. Así, podré contribuir a generar conciencia y sensibilización sobre la educación de niños y niñas hospitalizados. Esta experiencia me motiva a ser una agente de cambio en la implementación de estrategias pedagógicas centradas en el bienestar emocional y educativo de los niños y niñas que enfrentan situaciones de enfermedad.

Además, considero de suma importancia proponer a la licenciatura y a la Universidad la creación de espacios dedicados al diálogo y la reflexión acerca de la pedagogía hospitalaria, el

papel fundamental del docente en entornos hospitalarios, así como, el estudio de las emociones de los niños y niñas, junto con el involucramiento de las familias. Estos espacios no solo fomentarían un mayor entendimiento sobre estas temáticas relevantes, sino que también proporcionarían a los futuros educadores una base sólida para abordar de manera integral y compasiva las necesidades educativas y emocionales de los niños y niñas en situaciones de hospitalización.

5. Referencias

Aguirre U. L. y Arias P. L. (2023). Conocimientos de las maestras de niños y niñas hospitalizados y que asisten al programa de aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá. http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/18753

Amado M. C y Salazar D. Y. (2018). Aproximación a la pedagogía hospitalaria en Colombia Bogotá. Repositorio Universidad Distrital Francisco José de Caldas. https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/15286#:~:text=Es%20de%20notar%20que%20la,vinculan%20a%20las%20aulas%20hospitalarias

Beltrán, V. y Beltrán, A. (2020). Dificultades de los maestros para desarrollar su práctica pedagógica con niños y niñas en situaciones de enfermedad en aulas hospitalarias en Suramérica. [Trabajo de grado, Universidad Javeriana]. Repositorio Universidad Javeriana. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50085/trabajo%20de%20grado%20version%20final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.

Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19 (3), 95-114. https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf

Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XX1. 2007; 10:61-82. ISSN: 1139-613X. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005

Carrión, Y. y Casallas, Y. P. (2016). Pedagogía Hospitalaria: una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015).

http://hdl.handle.net/20.500.12209/2412

Chóliz, M. M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia, 3. https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-la-republica/psicologia-y-educacion/choliz-psicologia-de-la-emocion-el-proceso-emocional/20244814

Concejo de Bogotá, Distrito Capital (2010). Acuerdo 453 del 24 de noviembre de 2010. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40792&dt=S

Congreso de la República de Colombia, (2006). Código de infancia y adolescencia. Ley 1098 del 08 de noviembre de 2006. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Congreso de la República de Colombia, (2010a). Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Ley 1384 del 18 de abril de 2010. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368

Congreso de la República de Colombia, (2010b). Ley 1388 del 26 de mayo de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1678530

Constitución Política de Colombia. (1991). https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988

Córdoba Salamanca, H. E. (2017). Investigación cualitativa. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3556/Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf?sequence=1

De la Lama Zubirán, P., de la Lama Zubirán, M. A., y de la Lama García, A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250014/html/#:~:text=Comp%C3%A1rece%20con%3A%20%E2%80%9CLos%20instrumentos%20de,%E2%80%9D%20(Concepto%2C%202021).

Deslauriers, J. P. (2004). Investigación cualitativa: guía práctica. https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/77bc824c-c999-4ae7-b185-ce6d2e80d8af/content

Ekman, P. (2017). El rostro de las emociones. RBA Bolsillo. https://www.udocz.com/apuntes/496179/el-rostro-de-las-emociones

Espitia, U. I., Barrera, N. M. y Insuasti, C. A. (2013). La Monserrate: una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante en la Fundación HOMI. Revista Hojas Hablas, (10), 70-90. http://revistas.unimonserrate.edu.co:8080/hojasyhablas/article/view/13

Espitia, U. I., y Barrera, N. M. (2020). La pedagogía hospitalaria de la Unimonserrate: una opción de cuidado con las infancias. https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/CLACSO/4983/Libro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fundación Telefónica. (2015). Aulas Fundación Telefónica en Hospitales. Editorial Ariel S.A. y Fundación Telefónica. https://www.guao.org/sites/default/files/portafolio%20docente/Aulas%20Fundacion%20Telefonica%20en%20hospitales.pdf

Galeano Higuita, C., y Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una revisión documental. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16048/1/GaleanoCatalina_2015_EstadoArteRevision.pdf

Goleman, D. (1995). Inteligencia Emocional. New York, EE. UU. Editorial: Kairós. https://docs.google.com/file/d/0B9As1a9K4TIhQXNOSDZHclFfSlE/edit?resourcekey=0-u-HtyQ3l3vnWngZsIj97Bg

Gómez Vargas, M., Galeano Higuita, C., & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6843/1/G%C3%B3mezMaricelly_2015_EstadoArteMetodolog%C3%ADa.pdf

González, A. O. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6804243

González Rey, F. L. (2000). El lugar de las emociones en la constitución social de lo psíquico: El aporte de Vygotsky. Educação & Sociedade, 21, 132-148. https://www.scielo.br/j/es/a/K74Tm7bWnR5gmNQNSffsQxp/?format=pdf#:~:text=En%20el%20nivel%20subjetivo%2C%20esas%20nuevas%20necesidades%20se,cualitativos%20del%20organismo%2C%20que%20aparecen%20como%20nuevas%20necesidades

Guerrero Dávila, G. (2015). Metodología de la investigación. México D.F, México: Grupo Editorial Patria. https://idoc.pub/queue/metodologia-de-la-investigacion-guadalupe-guerrero-davila-d4pqvj53odnp

Grajales-Canabal, A. E. (2017). Comprensión de la mente, competencia emocional y empatía. Relación con la aceptación entre iguales y con la percepción sociométrica. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12933/TFG_Grajales_Canabal_Angi_Estefan.pdf?sequence=1

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6 Edición. Editorial Mc Graw Hill Educación. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf

Lizasoáin, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. Edutec, 77, 5–16. https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143

Londoño, O. L. L. P., Maldonado, L. F. M. G., y Calderón, L. C. C. V. (2014). Guía para construir estados del arte. https://www.unicauca.edu.co/innovaccioncauca/sites/default/files/formacion_continua/7.Curso-Vigilancia-Tecnologica/3.1.Guia-construir-estado-del-arte.pdf

Martínez Miguélez, M. (2009). Hacia una epistemología de la complejidad y transdisciplinariedad. Utopía y Praxis latinoamericana, 14(46), 11-31. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-52162009000300003&script=sci_arttext

Martínez, A. y Urueña, Y. A. (2020). Pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias: un reto para la formación de licenciados en educación infantil. http://hdl.handle.net/20.500.12209/12285

Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators (pp. 3-31). New York: Basic Books. https://psycnet.apa.org/record/1997-08644-001

Ministerio de Educación Nacional, (MEN). (1994). Ley 115 del 08 de 1994. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación Nacional, (MEN). (2013). Decreto 1470 del 12 de julio de 2013. https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/382211:Decreto-1470-de-julio-12-de-2013

Molina Montoya, N. P. (2005). ¿Qué es el estado del arte? Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular, 3(5), 73-75. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1198&context=svo

Molina, R. M. M., Muñoz, V. M. G., Rengifo, A. R. H., Alvarado, V. A. R., y Coya, D. C. Y. (2022). Importancia de desarrollar la inteligencia emocional en la educación prescolar. Filosofi(e) semiotiche, 9(2). https://www.ilsileno.it/filosofiesemiotiche/wp-content/uploads/2023/01/8-ROLANDO-MOLINA-Formattato.pdf

Ortega, A. (2018). Enfoques de investigación. Métodos para el diseño urbano–Arquitectónico, 1. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf

Pallarés, M. (2010). Emociones y sentimientos. MARGE BOOKS.

books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vP5qbPfWp88C&oi=fnd&pg=PA11&dq=Pallar%C3%A9s,+M.+(2010).+Emociones+y+sentimientos.+MARGE+BOOKS&ots=iLoGRHnfik&sig=Mxdrnco7xt06g2B3kyUkg4kuKIA#v=onepage&q=Pallar%C3%A9s%2C%20M.%20(2010).%20Emociones%20y%20sentimientos.%20MARGE%20BOOKS&f=false

Panez, G. S. (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados. Revista Peruana de investigación educativa, 4(4), 43-76. https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/26/53

Pedraza M. M. y Peña C. L. (2010). Estado del arte: pedagogías para la humanización. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/6673

REDLACEH (2006). Aulas Hospitalarias: Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía Hospitalaria. https://www.redlaceh.org/librosydocs/#dearflip-df_243/1/

REDLACEH (2013). La Pedagogía Hospitalaria Hoy: Análisis de las Políticas, los ámbitos de intervención y la Formación de profesionales. Santiago: Santillana del Pacífico S.A. de ediciones. https://www.redlaceh.org/librosydocs/#dearflip-df_243/1/

Secretaría de Educación Bogotá (2014). Aula Hospitalaria, escenario de educación y salud para la inclusión. https://bogota.gov.co/mi-ciudad/educacion/aula-hospitalaria-escenario-de-educacion-y-salud-para-la-inclusion

Serradas, F. (2002). Asistencia pedagógica en la hospitalización infantil una aproximación a la pedagogía hospitalaria. Universidad de Carabobo, Facultad Ciencias de la Educación, Venezuela.

https://www.academia.edu/40423050/Asistencia_Pedag%C3%B3gica_en_la_Hospitalizaci%C3%B3n_Infantil_Una_Aproximaci%C3%B3n_a_la_Pedagog%C3%ADa_Hospitalaria

Shapiro, L. E. (1997). La inteligencia emocional de los niños. México: Vergara, Editor. https://dehaquizgutierrez.files.wordpress.com/2018/04/inteligencia_emocional_de_los_ninos-shapiro.pdf

Vasilachis I, Ameigeiras A, Chernobilsky L, Giménez V, Mallimaci F, Mendizábal N, Neiman G, Quaranta G, Soneira A (2006). Estrategias de investigación. México: Centro Panamericano de estudios Superiores. https://www.academia.edu/36458205/_Vasilachis_2006_Estrategias_de_Investigacio_n_Cualitativa

6. Anexos

Anexo 1. Instrumento- Matriz Bibliográfica

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL
2010	Estudio de la calidad de vida de pacientes pediátricos con cáncer, análisis de las repercusiones de esta patología médica en el estado físico, emocional, social y escolar y su comparación con niños sanos	Tesis pregrado	Psicología	Laura Feliza Vélez Medina	Universidad de los Andes	Calidad de vida, neoplasmas en niños, enfermos con cáncer.	En Colombia, el cáncer infantil en los últimos años ha incrementado considerablemente sus tasas de nuevos diagnósticos y mortalidad a causa de este. Por ser un país en vía de desarrollo las tasas de mortalidad son mayores. Se ha avanzado para disminuir estas tasas de mortalidad, avanzando de manera significativa en el campo de la investigación médica. Sin embargo, se ha observado que esta enfermedad en la población pediátrica trae consigo fuertes repercusiones e impactos de todo orden, afectando la Calidad de vida de los niños, y sus familias. En consecuencia, a partir de lo expuesto por Gill & Feinstein (1994) y Varni, J et al (2001) el presente estudio analizará la calidad de vida, como la percepción y reacción de los pacientes ante su estado de salud y la cantidad de pérdidas, privaciones y limitaciones en aquellos aspectos significativos de la vida de cualquier individuo como lo son el buen estado físico, el equilibrio emocional, el ajuste social y el desarrollo social del niño. En este contexto se considera de suma importancia la investigación no solo de orden médico sino de orden psicológico, en como una enfermedad como el cáncer en niños, puede afectar de manera contundente el proyecto de estos y sus familias. De esta manera, la presente investigación busca medir el concepto de calidad de vida a partir de los reportes de los niños con cáncer entre los 8 y 16 años de edad y la de sus padres en comparación con una muestra de niños sanos. Se aplicarán dos (2) recursos de medición cuantitativa: el Inventario pediátrico de Calidad de Vida Versión 4.0, a partir del cual se buscará información sobre el bienestar físico, social, emocional y escolar de un niño y la percepción de los padres, y el HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), a partir del cual se buscará información sobre el bienestar propio de los padres. El método que se pretende implementar es la aplicación de cuestionarios a una muestra de 30 niños con diferentes tipos de cáncer en tratamiento actualmente o habiendo concluido el mismo. Los sujetos serán seleccionados de diferentes instituciones médicas o sociales. Los resultados se encaminan a evidenciar si el tratamiento de los niños y el estado emocional de los padres son determinantes en la percepción de Calidad de vida de los niños. Adicionalmente si existen las diferencias entre la calidad de vida de niños sanos y la de niños con algún tipo de cáncer, en cada uno de los dominios a estudiar, bien sea a nivel social, físico, emocional y escolar. Los resultados obtenidos muestran que todas las características y del tratamiento no presentan diferencias significativas en los reportes de Calidad de Vida de los niños, pero si se evidencias diferencias, sin ser estas significativamente estadísticas. El estado emocional de los padres (depresión y ansiedad) no presenta diferencias estadísticamente significativas con la calidad de vida de los niños con cáncer. Existen diferencias significativas en los reportes de los padres con respecto al de sus hijos en el desempeño social.	Se llevó a cabo una investigación de enfoque mixto con la participación de 30 niños y niñas con edades comprendidas entre los 7 y los 16 años y de diversas instituciones y fundaciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá; estos niños presentaban diversas patologías y se encontraban en distintas etapas de tratamiento. Además, en el estudio participó al menos uno de los dos padres de cada niño. Para la comparación, se incluyó una muestra de 1490 niños sanos. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas, tanto presenciales como no presenciales y como instrumento de medición se empleó el PEDsQL 4.0 (Inventario Pediátrico de Calidad de Vida, Versión 4.0).	http://hdl.handle.net/1992/14640
2017	Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Viviana Roció Rojas	Universidad Javeriana	Biblioterapia, pedagogía hospitalaria, emociones, pedagogía afectiva, Fundación Cardio	Esta investigación identifica el impacto que tiene el desarrollo de una propuesta pedagógica basada en las estrategias de la biblioterapia en el contexto hospitalario de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, con los niños y niñas que se encuentran en situación de hospitalización, alrededor de las necesidades que ellos manifiestan. Para llegar a ello, se partió de un enfoque cualitativo que permitió el uso del método biográfico narrativo, a través de la observación participante y el	La investigación de enfoque cualitativo se realizó en el programa de Pedagogía Hospitalaria en la Fundación Cardioinfantil. Su metodología fue biográfico narrativo y sus instrumentos la observación participante y los diarios de campo.	Documento (1.466Mb)

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL
	Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología					Infantil, propuesta pedagógica	desarrollo de diarios de campo, con los que se analizaron las intervenciones realizadas durante el desarrollo de esta investigación. Como resultado de este análisis se identificó que el impacto de la implementación de estrategias de la biblioterapia en el contexto de la pedagogía hospitalaria se hace evidente en la transformación emocional de los niños hospitalizados y sus acompañantes, el cambio en su rol dentro del proceso de formación en estos espacios de aprendizaje y el fortalecimiento de sus lazos afectivos y sus relaciones con el entorno.		
2019	Estrategia didáctica de atención educativa domiciliaria-pedagogía hospitalaria para niños diagnosticados con enfermedades crónicas de las localidades Bosa y Teusaquillo	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Tatiana Luengas, Alejandra Sotelo y Noyli Zapata	Universidad del Bosque	Modalidad de Atención Educativa Domiciliaria, Pedagogía hospitalaria, alumno- paciente, situación de enfermedad, estrategia didáctica.	La presente investigación titulada Estrategia Didáctica de Atención Educativa Domiciliaria- Pedagogía Hospitalaria enfocó en el para niños desarrollo de Diagnosticados una estrategia con didáctica Enfermedades con el fin Crónicas de responder las a localidades las de necesidades Basa y educativas Teusaquillo se evidenciadas en el contexto de ocurrencia, por medio de la metodología investigación-acción y el enfoque de la potenciar autorregulación la capacidad basada en tres motivacional, fases: de atención planificación, y ejecución socialización y de los autorreflexión, niños en la cual situación tuvo de como enfermedad.	Este estudio se enmarcó en un paradigma cualitativo y socio-crítico, respaldado por la metodología de investigación-acción. Durante la investigación, se utilizaron múltiples instrumentos para recopilar datos, que incluyeron actividades didácticas, diarios de campo y las fotografías.	Luengas_Caballero_Tatiana_2019.pdf (3.196Mb)
2014	Elly Lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Lina María Luque y Elliany Lorena	Universidad de la Sabana	Estrategia, infantes, cáncer, lectura, cuento infantil, dimensión socio afectiva y pedagogía.	El presente proyecto de investigación se caracteriza por ser de tipo mixto, en donde a través de un análisis, se logre dar a conocer con gran detalle las características del fenómeno de estudio. Tiene como propósito el diseño de una estrategia pedagógica que permita aportar al fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva en infantes con procesos oncológicos, utilizando los cuentos infantiles como herramienta para impactar en esta dimensión.	Esta propuesta pedagógica es de tipo mixto con alcance descriptivo. En el estudio participaron 15 niños y niñas entre los 4 y 8 años de edad que se encontrarán en procesos oncológicos. Se recolectó información a través de las historias de vida, una encuesta diseñada para los infantes, los padres de familia y el personal de salud acerca de su perspectiva sobre la lectura y cuentos infantiles; otra encuesta dirigida a los infantes acerca de sus miedos y preocupaciones. Por último, para la evaluación de la dimensión socio afectiva se utilizó una malla de valoración, diarios de campo y los formatos de intervención.	Ver documento en PDF (1.654Mb)
2017	El juego como un recurso psicológico para construir estrategias de afrontamiento en niños con cáncer	Tesis pregrado	Psicología	María Fernanda Rocha	Universidad Externado de Colombia		Esta investigación busca comprender como a partir del juego, entendido como un recurso psicológico, los niños con cáncer pueden construir estrategias de afrontamiento que les permitan adaptarse a la hospitalización, reconociendo los diversos usos que se le da a esta actividad, los efectos que tienen en el niño v cómo esto da paso a diversas formas de afrontar lo que ocurre en su entorno. Se trabajó con una muestra de tres participantes que provienen de diversos lugares de Colombia y que llegan a la ciudad de Bogotá para recibir su tratamiento, se acude a estrategias como el uso de una plantilla para reconocer recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento, una conversación sobre el juego para comprender como se desarrolla este en diversos espacios y observación de juegos cotidianos y un juego de roles sobre el hospital.	Este estudio adoptó un enfoque descriptivo de corte cualitativo. La información se recopiló mediante la utilización de diarios de campo y conversaciones con tres niños que se encontraban en la Fundación Sol en Los Andes en la ciudad de Bogotá.	https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/0fa4968f-33d0-48a0-8a3b-00543cf0cf9e/content
2016	Desarrollo de la dimensión socio – afectiva en los niños hospitalizados en situación de enfermedad crónica	Tesis maestría	maestría en educación	Diana Perdomo	Universidad del Tolima	Pedagogía hospitalaria, dimensión socio afectiva, cronicidad en niños, estrategia pedagógica.	La pedagogía hospitalaria está más allá de la medicina y más allá de la educación es la manera de reclamar la felicidad, la dignidad, el amor y la solidaridad por los niños enfermos hospitalizados, es la oportunidad de brindar conocimientos, cuidados, alegría, bienestar, tranquilidad y esperanza para afrontar la enfermedad. La presente investigación, con alcance descriptivo, bajo el enfoque mixto y un diseño concurrente anidado en varios niveles, pretende desarrollar la dimensión socio-afectiva de niños preescolares en situación de enfermedad crónica. De la investigación resulto el análisis por categorías, obteniendo una caracterización del personal de salud, de los niños y sus cuidadores principales. Se identificó la	Se desarrolló una propuesta pedagógica de enfoque mixto y un alcance descriptivo con niños y niñas en condición de enfermedad crónica en el Hospital Federico Lleras Acosta ubicado en Ibagué. Entre los instrumentos y técnicas de recolección de datos se encontró los estudios de casos, las entrevistas en profundidad, la observación participante, la historia de	https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/bb0f13b5-236d-4a6c-8236-

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL
							situación actual de la pedagogía del Hospital Federico Lleras Acosta, las alteraciones psicológicas secundarias a la cronicidad y conductas psicosociales de los infantes a estudio. Se concluye que existe la necesidad de implementar estrategias pedagógicas hospitalarias para la población Tolimense, para generar un ambiente adecuado, basado en el afecto, el método Montessori y el aprendizaje lúdico musical. Palabras clave: Pedagogía hospitalaria, dimensión socio afectiva, cronicidad en niños, estrategia pedagógica.	vida, fotografías, videos, grabaciones, documentos personales, oficiales y otras técnicas abiertas.	ab3f1211b25d/content
2021	La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de Ludoteca Móvil.	Tesis pregrado	Recreación	Andrés Lugo, Jazmín Ortiz, Julieth Roque	Universidad del Valle	Lúdica, juego, ludoteca, recreación, recreación en espacio hospitalario.	El Centro Médico Imbanaco (CMI) recibe diariamente pacientes pediátricos en la sala de urgencias con diversas complicaciones que afectan su salud. Algunos deben ser trasladados a otras áreas (UCI, cirugía y/o hospitalización). Para los pacientes infantiles esto significa nuevas rutinas en horarios de comidas, ingesta de medicamentos, exámenes de laboratorio y procedimientos, ocasionando en ellos sensaciones de malestar físico y mental. El presente estudio tiene como finalidad animar el proyecto de fundar una ludoteca móvil, a partir del trabajo que los autores de este documento realizaron durante su año de práctica profesional en el Centro Médico Imbanaco, en la hospitalización pediátrica del quinto y séptimo piso. Con las actividades realizadas, se conocieron percepciones infantiles frente a la hospitalización, sus necesidades y los resultados de las actividades recreativas. Durante dichas actividades se encontraron cambios positivos en su comportamiento, lo que hizo que sus estados anímicos mejoraran. Por ello, se considera de suma importancia construir una ludoteca móvil para que haya un espacio diferente, creativo, diverso y flexible que permita a los infantes el acceso a una variedad de libros, juegos y demás actividades lúdico-pedagógicas, en el que puedan aprender y jugar, sin que una etapa tan importante, como lo es la niñez, sea afectada.	La ruta metodológica del proyecto de implementación de una ludoteca móvil se dividió en dos etapas: la primera, en la fundamentación teórica y el análisis de la experiencia, mientras que la segunda se enfocó en el reconocimiento de los aspectos esenciales para el diseño de la propuesta. La población constó de niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años con una estancia entre 2 a 7 días en adelante en el Centro Médico Imbanaco ubicado en la ciudad de Cali.	https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/19448/Ludoteca-Hospitalaria-Recurso-Lugo-Freyman-3464-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2020	Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Gabriela Botia, Natalia Ortiz, Leidy Rincón	Universidad autónoma de Bucaramanga	Dimensión socio-afectiva, aula hospitalaria, arte, pedagogía hospitalaria, emociones, vínculos afectivos.	La dimensión socio-afectiva se evidencia en la vida cotidiana de cada uno de los niños que diariamente reconocen y expresan sus emociones, fortaleciendo sus relaciones interpersonales y creando vínculos afectivos con las personas que los rodean, pero en los niños hospitalizados esta dimensión se ve afectada notoriamente al estar en esta condición durante un lapso de tiempo prolongado, lejos de sus familiares y de su ciudad de origen, experimentando emociones de miedo, inseguridad, tristeza, angustia y dolor. Así la presente investigación tiene como objetivo analizar el efecto de la implementación de actividades basadas en las artes plásticas y la música en la dimensión socio-afectiva de pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de salud del departamento de Santander, en donde la población fue fluctuante y heterogénea de niños con distintas patologías, la muestra estuvo determinada por cinco niños y nueve niñas en edad preescolar de dos escenarios Hospitalarios, la Foscal y el Hospital internacional de Colombia, en los cuales se implementaron actividades basadas principalmente en las artes plásticas (Pintura, escultura, dibujo) y la música para fortalecer la dimensión socio-afectiva de los niños participantes específicamente en lo relacionado con las emociones y vínculos afectivos. La investigación tuvo un enfoque cualitativo y su diseño metodológico fue la investigación acción, con el fin de analizar desde la práctica en el escenario y con los datos obtenidos mediante la observación y la entrevista como técnicas e instrumentos de recolección de información utilizados, aspectos relevantes a la dimensión socio-afectiva de la población objeto de estudio. Los resultados evidencian la gran incidencia que tiene la dimensión socio-afectiva en los niños hospitalizados y sus familiares desde el inicio del tratamiento, por ello al implementar el arte y la música como estrategia se pudo comprobar que brindar este tipo de actividades favorece en los pacientes la motivación, el desarrollo de su creatividad y el fomento	En el proyecto de investigación se empleó el enfoque cualitativo y el diseño de investigación acción; se recolectó datos por medio de la entrevista, la observación y la revisión documental y se trabajó con niños de 3 a 6 años de edad en Hospital Internacional de Colombia y en la Clínica El Foscal.	https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12022

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL
							de actitudes emocionales positivas, reflejadas en el goce y disfrute al participar de cada una de las actividades propuestas.		
2021	LUDITEKA: un espacio lúdico pedagógico dirigido a la primera infancia en situación de vulnerabilidad	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Luisa Tabares	Universidad autónoma de Bucaramanga	Contexto carcelario, Contexto hospitalario, Espacio lúdico pedagógico, Vínculo afectivo, Interacciones sociales, Vulnerabilidad	La presente investigación se planteó con el objetivo de implementar un espacio lúdico-pedagógico en los ambientes carcelario y hospitalario que favoreció el uso del tiempo libre, fortaleciendo el vínculo afectivo y las interacciones sociales del niño y la niña por medio de estrategias pedagógicas y didácticas basadas en el juego. Primero identificando las necesidades y posibilidades de la población en cada contexto, comparándolas y demarcando una ruta de acción por medio de estrategias metodológicas tales como, Naves, Rincones taller, centros de interés y el aprendizaje basado en proyectos las cuales permitieron por medio de actividades didácticas generar espacios enriquecidos de aprendizaje donde la lúdica fue promotora de procesos educativos y sociales garantizando así el derecho a la educación en la primera infancia en condición de vulnerabilidad. La investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo y su diseño metodológico fue la sistematización de experiencias, la cual permitió registrar el desarrollo de las experiencias obteniendo como resultados evidencia concreta de la influencia positiva de las actividades implementadas en los espacios de intervención favoreciendo notablemente el vínculo y las interacciones sociales de la población en los dos escenarios, en donde el carcelario debido la inexistencia del espacio, se creó físicamente con materiales y recursos acordes con las edades de los niños participantes y en el hospitalario se generaron los ambientes lúdicos de aprendizaje tanto en el aula como en las habitaciones.	La propuesta pedagógica parte de un enfoque cualitativo y con el diseño metodológico de la sistematización de experiencias. Entre sus técnicas de recolección de datos estuvo la observación, la entrevista, los diarios de campo. Respecto a la población, estuvo conformada por los niños y niñas que residen en el Centro de Reclusión de Mujeres de Bucaramanga con sus madres así como por los infantes en condición oncológica del hospital internacional de Colombia ubicado en Bucaramanga.	https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13883/2021_Tesis_Luisa_Fernanda_Tabares_Betancourt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2020	Propuesta pedagógica que favorezca el desarrollo emocional y el acompañamiento de los cuidadores en pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Amor y Esperanza	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Laura Vanessa Pimiento	Universidad autónoma de Bucaramanga	Desarrollo emocional, relación afectiva, acompañamiento	La presente investigación se desarrolló con el objetivo de diseñar una propuesta pedagógica que favoreciera el acompañamiento por parte de los cuidadores hacia los pacientes pediátricos oncológicos y hematoncológicos de la Fundación Amor y Esperanza, contribuyendo al desarrollo emocional de los mismos. Se ha evidenciado que el acompañamiento de los padres o cuidadores no es el adecuado, ya que la mayoría de las veces se observaba a los niños interactuando en el espacio sin la atención y orientación de los cuidadores o padres, no consideran importante acompañarlos porque ven que los niños están entretenidos y esto les causa de manera indirecta afectaciones emocionales. Por ello la investigación se centra en la siguiente pregunta problema ¿De qué manera el diseño de una propuesta pedagógica favorece el acompañamiento de los cuidadores a los pacientes pediátricos oncológicos y contribuye a su desarrollo emocional? Esta investigación se desarrolló bajo el paradigma cualitativo que tiene como metodología la sistematización de experiencias, llevando a una reflexión acerca del trabajo como maestra y la práctica educativa desde compañía brindada por el cuidador teniendo en cuenta el desarrollo emocional de los niños (a). Se concluye sobre la importancia de los cuidadores y pacientes oncológicos de forma positiva, logrando en ellos que reconozcan la importancia del acompañamiento, la relación afectiva entre los mismos y la influencia que conlleva para el desarrollo emocional de los niños (a).	La propuesta pedagógica se desarrolló bajo el paradigma cualitativo, empleando un diseño metodológico de sistematización de experiencias. Se recolectó información a partir de las entrevistas, los grupos focales, la observación y como instrumentos se usaron los diarios pedagógicos y las fotografías. La población de la investigación estuvo conformada por pacientes pediátricos oncológicos y hematoncológicos y sus cuidadores de la Fundación Amor y Esperanza en Bucaramanga.	https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/15353/2020_Tesis_Laura_Vanessa_Pimiento_Bautista.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Año	Titulo	Tipo de Documento	Programa	Autores	Universidad	Palabras Clave	Resumen	Metodología	URL
2016	Arte y juego en el ambiente hospitalario	Tesis pregrado	Licenciatura en Educación con Énfasis en Educación Especial	Viviana Alarcón, Luisa Benavides, Paola Camargo, Mayra Fonseca, Angélica González, Yessica Rincón, Francia Rincón	Universidad Pedagógica Nacional	Niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores, situación de enfermedad, tiempo libre., pedagogía hospitalaria, transformación, aprendizaje, ambientes de aprendizaje, educación, arte, juego.	El cambio que se genera con la hospitalización de una niña, un niño o un adolescente, lleva a una ruptura de la normalidad en la vida cotidiana tanto de sí mismo como de quién le acompaña, es por esto que desde diferentes autores se genera la pedagogía hospitalaria que contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la pronta recuperación del niño hospitalizado. Desde esta perspectiva emerge el proyecto Pedagógico investigativo "Arte y Juego en al ambiente hospitalario", que se llevó a cabo con las niñas, niños, adolescentes, los padres y/o cuidadores en el Área de pediatría del hospital El Tunal de Bogotá, el cual pretende generar la transformación de este ambiente hospitalario a partir de estrategias pedagógico didácticas, que permiten la interacción de los sujetos en este contexto. Durante el periodo de tiempo que se realizó el proyecto, se pudo observar cómo las relaciones sociales se afianzaban a partir de las diferentes estrategias pedagógicas, mediadas por el arte y el juego determinadas por las docentes en formación, cada una llevó a los sujetos (tanto a niñas, niños y adolescentes, como padres y/o cuidadores) a fortalecer su creatividad, a expresar sus emociones, a cambiar su estado de ánimo, entre otras cosas. Allí se implementaron actividades como: mi cuento en el mural hospitalario, hilar, hilar y he, volando, volando vamos en el tiempo, imitemos animales, instrumentos musicales, soy un súper héroe, entre otras, que permitieron no solamente aprovechar el tiempo libre, sino además fortalecer habilidades cognitivas en cada uno de los sujetos. Este proyecto permitió generar la transformación del ambiente hospitalario a partir de la intervención de las docentes que dan respuesta a las necesidades educativas de cada persona, pues reducen la ansiedad y los déficits escolares, además de brindar una ayuda emocional que mejora su estado de salud (Fernández, 2000).	El trabajo de grado se enmarca en una investigación acción con una metodología basada en el paradigma socio crítico. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizaron recursos como la observación participativa, la caracterización sociodemográfica de la población, un cuaderno viajero, diarios de campo, así como el diseño e implementación de una propuesta pedagógica destinada a niños, niñas, adolescentes y/o cuidadores que se encontraban en el Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá.	http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2391
2022	Infancias, cáncer, arte y emociones.	Tesis maestría	Maestría en Desarrollo Educativo y Social	Andrés Riaño, Laura Gómez, Martha Bernal	Universidad Pedagógica Nacional	Cáncer infantil, prácticas artísticas y culturales, emociones, sentido de vida.	Toda enfermedad constituye un evento estresante que conlleva efectos negativos sobre la salud y la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias; asunto que se agudiza si es una enfermedad crónica y quien la padece es un niño o niña. Esta realidad debe ser analizada, reconocida y visibilizada con el fin de diseñar acciones que coadyuven al mejoramiento de su calidad de vida; en este sentido, las primeras voces que deben ser reconocidas son las de las niñas y los niños, para que desde lo que experimentan durante el proceso de la enfermedad sea posible establecer propuestas coherentes con su experiencia vital y respetuosas de su sentir. Es por ello que esta investigación otorga especial importancia a los lenguajes propios de las niñas y niños: el arte y la cultura, por medio de la metodología creativa - performativa dada su apertura a los distintos modos de comunicar participativamente lo que no se puede expresar con palabras.	Este estudio está enmarcado como una investigación de tipo creativo-performativa. Se utilizaron instrumentos como las bitácoras, el acompañamiento a las familias y talleres. La población objeto de estudio estuvo conformada por un grupo de niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años, quienes fueron diagnosticados con cáncer y recibieron servicios de la Fundación Huellitas en el Alma, siendo atendidos en el Hospital San José Infantil de Bogotá.	http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/17808
2021	Sentiarte: Estrategia pedagógica de educación emocional por medio del arte en el desarrollo de competencias emocionales en niños y niñas del Hospital Internacional de Colombia (HIC)	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Hawer Rodriguez y Sara Ruidiaz	Universidad autónoma de Bucaramanga	Educación de niños, Calidad de la educación, Competencias en educación, Emociones, Pedagogía	La educación emocional es una innovación educativa que busca propiciar el desarrollo personal y prevenir comportamientos de riesgo en niños y niñas buscando el bienestar por medio del desarrollo de competencias emocionales como elemento central, la presente investigación buscó como objetivo central implementar una propuesta pedagógica de educación emocional, basada en el arte, para el fomento de competencias emocionales en la población infantil del Hospital Internacional de Colombia, con el fin de resolver la pregunta ¿Cómo la educación emocional por medio del arte favorece las competencias emocionales en niños que son tratados en el Hospital Internacional de Colombia? A partir de la metodología sistematización de experiencias, revelando que se favorecen las competencias a partir de dos características, una enfocada en la construcción de conocimiento y otra en la motivación.	La investigación e desarrolló desde el enfoque cualitativo sustentado por el diseño metodológico de sistematización de experiencia. Los instrumentos de la presente investigación son la observación participante, encuestas, las notas de campo, los diarios pedagógicos, las fotografías, las producciones artísticas. La población de muestra estuvo compuesta por niños y jóvenes hospitalizados por períodos de tiempo superiores a tres meses, junto con sus familiares, el personal médico, enfermeras y administrativos de la Clínica Foscal en Bucaramanga, Santander.	http://hdl.handle.net/20.500.12749/14998

Anexo 2. Reseñas Trabajos de Grado

Reseña 1.

En el trabajo de grado "Estudio de la calidad de vida de pacientes pediátricos con cáncer, análisis de las repercusiones de esta patología médica en el estado físico, emocional, social y escolar y su comparación con niños sanos" (2010) de la carrera de psicología de la Universidad de los Andes, la autora propone en el marco del cáncer infantil en Colombia por medio de un estudio de calidad de vida de los niños y las niñas con cáncer y sus familias comparándolo con niños sanos, de manera que, ponga en evidencia como esta enfermedad y las limitaciones que aparecen a partir de la hospitalización afectan no solamente su salud, sino también su vida emocional, social y escolar.

Este trabajo permite identificar que existe un desafío con los niños y niñas diagnosticados con cáncer puesto que es necesario que se generen estrategias y acciones que contribuyan a la calidad de vida (CDV) tanto de los pacientes de estratos 1, 2 y 3 en Bogotá como de sus familias. Dentro de los resultados se encontró que los niños y niñas con leucemia tienen puntajes más bajos de CDV a comparación de pacientes con otro tipo de patologías. Por parte de los padres, aunque la situación causa sentimientos de negación, incertidumbre, frustración, impotencia y confusión, CDV en los padres es mucho menor en contraste con sus hijos. También se encontró que CDV claramente es más baja en comparación con los niños sanos debido a la hospitalización y lo que trae consigo. De esta manera, se concluye que se debe formar psicólogos, pedagogos y trabajadores sociales enfocados en los niños y niñas en condición de hospitalización. Por el mismo lado, se reconoce la importancia de crear unidades móviles educativas tanto fuera como dentro de las instalaciones de salud, así como fundaciones que realicen intervenciones psico-emocionales. Frente a los padres de

familia, se propone el diseño de programas, el acompañamiento personalizado y las redes de apoyo de manera que se pueda “ayudar tanto a los padres como a sus hijos a anticiparse a la secuencia de eventos inesperados” (Sung, L, 2019).

Reseña 2.

En el trabajo de grado “Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología” (2017), de la licenciatura de educación infantil de la Universidad Pontificia Javeriana, la investigadora propone analizar las intervenciones realizadas y la transformación de éstas mismas en el desarrollo integral del niño y en la construcción de identidad de los pacientes pediátricos. A su vez, realiza intervenciones pedagógicas con base en la pedagogía afectiva y social. Este trabajo demostró que la biblioterapia es un recurso que, además de transformar la experiencia hospitalaria, posibilita espacios de escucha y participación, fortaleciendo así, los lazos afectivos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados con su entorno.

Dentro de las conclusiones se encontró que es importante brindar espacios donde se use la biblioterapia como una estrategia que favorezca “la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos” (Morandi, 2008), en este caso entre el niño y el cuidador. Cuando se generan espacios en los que se comparten historias y anécdotas familiares se fortalece la identidad familiar en los pacientes pediátricos. Con respecto a la lectura, se afirmó que, al presentarse de una manera diferente a la convencional, genera reacciones positivas, interés en los niños y niñas promoviendo la imaginación y convirtiendo el aula hospitalaria en un lugar para el disfrute. Finalmente, la autora concluye que es esencial el rol del maestro, ya que las actividades que realiza

deben estar centradas tanto en las necesidades como en los intereses de los niños y niñas hospitalizados.

Reseña 3.

En la investigación “Estrategia didáctica de atención educativa domiciliaria-pedagogía hospitalaria para niños diagnosticados con enfermedades crónicas de las localidades Bosa y Teusaquillo” (2019) de la licenciatura en pedagogía infantil de la Universidad del Bosque, los autores, realizan una estrategia que además de responder a las necesidades de los niños y niñas ubicados en estas zonas, aporte a sus procesos de enseñanza y aprendizaje. También, dentro de este marco, se busca entender cuál es el rol docente, la familia y el niño en el desarrollo de la propuesta pedagógica.

Entre las conclusiones se encontró que es fundamental reconocer de manera integral las necesidades de los niños y las niñas. Los recursos proporcionados deben ser cotidianos, deben adaptarse a las necesidades del contexto y, al mismo tiempo, permitir la experimentación y la adquisición de nuevos aprendizajes. Además, es esencial tener en cuenta las limitaciones y restricciones que implica una enfermedad crónica a la hora de planear. Frente al maestro, se concluye que, además de ser “un mediador del aprendizaje” (Vygotsky), también debe generar vínculos afectivos con sus estudiantes, identificar las necesidades e intereses, tener una capacidad creativa e imaginativa, de adaptación curricular, así como escuchar a los niños y niñas. Finalmente, los autores resaltan la importancia de la familia durante la hospitalización de sus hijos e hijas, pues son quienes tienen un vínculo afectivo y social más fuerte, en otras palabras, son el soporte emocional que ellos necesitan durante este tiempo.

Reseña 4.

En el trabajo de grado “Elly Lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos” de la licenciatura en pedagogía infantil de la Universidad de la Sabana, las autoras plantean realizar una propuesta que impacte la dimensión nombrada anteriormente usando los libros infantiles como herramienta pedagógica. Este trabajo consideró que la lectura, cuando es mediada por el profesorado, consigue efectos terapéuticos, posibilitando a los niños y niñas expresar sus emociones, aceptar sus circunstancias, tener mejor autoestima y aceptación personal. Se concluyó que la lectura de cuentos infantiles resultó ser una estrategia efectiva que permitió a los niños y niñas imaginar, identificar y expresar sus emociones y estados de ánimo, comprender su situación de hospitalización y fomentar una mayor interacción con sus padres, cuidadores, docentes y profesionales de la salud. Además, como menciona Rosenblatt (2000), "leer literatura es una experiencia que posibilita vivir de manera vicaria las vidas y emociones ajenas, acercándonos a las propias y, por lo tanto, enfrentar dilemas vitales" en este caso, en el contexto hospitalario.

Reseña 5.

El trabajo de grado, “El juego como un recurso psicológico para construir estrategias de afrontamiento en niños con cáncer” (2017), de la carrera de psicología de la Universidad Externado de Colombia, la autora pretende comprender cual es el papel que cumple el juego en la construcción de estrategias de afrontamiento frente a la hospitalización de niños entre los 5 y 12 años con cáncer en la Fundación Sol en Los Andes. Este trabajo posibilita identificar qué tipo de estrategias y cuales recursos psicológicos permiten a los niños y niñas adaptarse a la hospitalización, cual es el papel que cumple el juego y como el juego está relacionado a las

estrategias de afrontamiento. Referente al juego, se concluye que es un componente educativo por lo cual, es una estrategia de afrontamiento y a su vez un recurso psicológico personal al que el niño y la niña acude por naturaleza e iniciativa propia. Así mismo, se resalta que el juego le da otro sentido a la experiencia hospitalaria, transformándola y proporcionando otras maneras de enfrentarla. Por último, se incentiva la creación de espacios dentro del hospital donde se pueda jugar libre, espontáneamente, y prestando atención a lo que el niño y la niña considera juego, de manera que no se tengan estándares de lo que es o no juego.

Reseña 6.

En el trabajo de grado "Desarrollo de la dimensión socio – afectiva en los niños hospitalizados en situación de enfermedad crónica" (2016), la investigadora desarrolla una propuesta pedagógica basada en el afecto, el método Montessori y el aprendizaje lúdico musical que permitiera identificar los cambios psicológicos y socio afectivos que se generan en los niños y niñas del Hospital Federico Lleras Acosta ubicado en Ibagué. Este trabajo permite identificar que la hospitalización afecta en la vida de los niños y niñas, trayendo consigo "alteraciones comportamentales, las alteraciones cognitivas y las alteraciones emocionales" (Lizasoain y Polaino-Lorente, 1992), por lo que es necesario crear propuestas que aporten al desarrollo de los pacientes. Se concluyó que, después de las intervenciones realizadas, el 60% de los niños y niñas hospitalizados lograron interactuar con personas ajenas a sus padres o hermanos, mientras que el 100% lograron interactuar correctamente con su entorno familiar, participar en la toma de decisiones y expresar sus emociones negativas y positivas. Respecto al personal médico, se identificó que el 50% se encuentra capacitado para el cuidado clínico asistencial, y el 94% no tiene conocimientos de pedagogía. A partir de esto, se sugiere incluir a los agentes educativos o capacitar

al personal médico en esta área del conocimiento. Por último, la autora destaca la necesidad de crear estrategias pedagógicas para la población Tolimense en la dimensión socioafectiva basadas en el método Montessori y el aprendizaje lúdico y musical.

Reseña 7.

En la investigación "La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de Ludoteca Móvil." (2021), del programa de recreación de la Universidad del Valle, los autores diseñan un proyecto para implementar una ludoteca móvil que sirva como recurso para brindar un bienestar integral a los niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, con una estancia entre 2 a 7 días en adelante en el Centro Médico Imbanaco. Este trabajo demuestra que la creación de espacios con actividades lúdico-recreativas como la ludoteca móvil, en la que se incluye el juego y la literatura, transforman la experiencia hospitalaria de manera positiva.

Entre las conclusiones, se encontró que la creación de nuevos lazos afectivos con las relaciones familiares, entre pacientes y con el personal médico, rompen con la rutina hospitalaria, posibilitando así, espacios más agradables y a su vez cambios positivos en las habilidades sociales, psicológicas y físicas de los participantes. También se destaca que, la ludoteca además de ser "un proyecto socioeducativo, basado en el juego libre" (Peñon, 2006), transforma las dinámicas de los niños y niñas hospitalizados, les ayuda a canalizar las emociones negativas y produce vínculos fraternales, resiliencia y esperanza en medio de la dificultad.

Reseña 8.

En la investigación "Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos instituciones de

salud del departamento de Santander" (2020), de la licenciatura en educación infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, los autores proponen caracterizar los procesos del desarrollo de la dimensión socio-afectiva y seleccionar estrategias y actividades apoyadas en las artes plásticas y la música que contribuyan a esta dimensión. De la misma manera, proponen realizar una página web con actividades orientadas a la dimensión socio-afectiva dirigida a padres, docentes y/o cuidadores. Este trabajo permite identificar la incidencia que tiene la dimensión socio-afectiva tanto en los niños y las niñas como en sus familias y como el uso de estas estrategias favorece la motivación, el desarrollo de su creatividad, el goce y el disfrute de las mismas. Se concluye que, el apoyo constante de los padres motiva a los niños y niñas a participar de las actividades propuestas. Así mismo, se evidencia que las actividades basadas en las artes plásticas y la música generan interés, entusiasmo, relajación y alegría a los niños y niñas hospitalizados. Por último, se reconoce que la creación de una página web con actividades que se pueden hacer con los pacientes pediátricos, se vuelve una herramienta útil no solo para la población seleccionada sino también para cualquier persona que esté interesada.

Reseña 9.

En el trabajo de grado "LUDITEKA: un espacio lúdico pedagógico dirigido a la primera infancia en situación de vulnerabilidad" (2021), de la licenciatura en educación infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, la autora proponer realizar una propuesta llamada LUDITEKA dirigida a los hijos e hijas de las madres en el Centro de reclusión de mujeres de Bucaramanga, y a los niños y las niñas en el Hospital Internacional de Colombia, con el fin de usar el tiempo libre como una oportunidad para entretejer vínculos y fortalecer las interacciones

sociales siguiendo la metodología de los niños y niñas aprendiendo, viviendo, experimentando y socializando (NAVES) y el aprendizaje basado en proyectos.

El estudio revela que la identificación de las interacciones sociales que surgen en estos entornos resalta la relevancia de establecer ambientes lúdicos en comunidades vulnerables, como en el caso de las cárceles y hospitales. Respecto a las conclusiones, se halló que realizar este tipo de actividades, brinda herramientas que los padres de familia pueden utilizar en los tiempos libres con sus hijos e hijas. Con respecto a los niños y niñas, se posibilitó espacios encaminados "a potenciar el desarrollo de esas habilidades innatas" (Montessori), es decir, sus habilidades cognitivas, emocionales, sociales, comunicativas y motrices, y también se logró fortalecer los vínculos y las interacciones sociales. Por último, las madres cuidadoras de los niños y niñas hospitalizados manifestaron la importancia de seguir incentivando espacios lúdicos que permitan sobrellevar la hospitalización de manera más fácil.

Reseña 10.

En la investigación “Propuesta pedagógica que favorezca el desarrollo emocional y el acompañamiento de los cuidadores en pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Amor y Esperanza” (2020), de la licenciatura en educación infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, la autora propone realizar una propuesta que parta de las necesidades de los niños y niñas hospitalizados y que, a su vez, contribuya en su desarrollo emocional. Este trabajo evidencia que la relación entre los pacientes pediátricos y sus cuidadores, así como el apoyo que reciben, impacta en su desarrollo emocional durante su estancia hospitalaria. Entre las conclusiones se evidenció que, “la familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente” (2000), pues los cuidadores al ser partícipes de las

actividades que se realizaban, se vieron mejoras en el estado de ánimo de los niños y niñas. También se concluyó que los cuidadores se vuelven trasmisores de seguridad y son de aliento cuando los niños y niñas no están dispuestos o no tienen energía para participar de las actividades.

Reseña 11.

En el trabajo de grado, "arte y juego en el ambiente hospitalario" (2016), de la Licenciatura en Educación con Énfasis en Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia, Las autoras proponen la transformación del entorno hospitalario mediante estrategias pedagógicas basadas en el arte y el juego, con el propósito de fomentar la interacción entre las personas que se hallan en dicho entorno. Este trabajo muestra que el arte y el juego se vuelven estrategias valiosas en contextos hospitalarios, pues permiten a los niños y niñas expresar sus ideas, perspectivas, en otras palabras, expresar lo que sienten y piensan. Entre las conclusiones se encontró que, el arte además de aportar "al proceso de desarrollo cognitivo y emocional" (Giráldez & Pimentel) potencian la creatividad, la sensibilidad, la emotividad y la autoestima. Frente al juego, se concluyó que esta actividad transforma los escenarios "reales" o difíciles en espacios de imaginación y felicidad. Por último, se concluyó que este tipo de estrategias fortalecen las relaciones familiares e interpersonales entre los niños y las niñas y los cuidadores, además de promover la participación y convertir el aprendizaje en una experiencia positiva en el contexto hospitalario.

Reseña 12.

En la tesis "Infancias, Cáncer, Arte y Emociones" (2022), de la maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia, los autores proponen

comprender las experiencias y emociones que narran los niños y las niñas con cáncer a través de las prácticas artísticas y culturales, así como también el sentido de vida que las familias otorgan a la situación. Este trabajo permite identificar que la expresión de los lenguajes propios de los niños y niñas posibilita la expresión de las emociones, sueños y necesidades. Entre las conclusiones se evidenció que, cuando existe un apoyo familiar, social y de parte del personal hospitalario, los niños y niñas pueden sobrellevar más fácil su enfermedad y ser conscientes de la misma. También se resaltó que, es esencial fomentar experiencias que motiven la expresión de felicidad en los niños y niñas durante su estancia en el hospital pues según Montoya "esta emoción aporta al mejoramiento de la calidad de vida e incluso favorece el estado de salud de las personas" (2014). Por último, se encontró que la madre cumple el rol principal en medio de la hospitalización puesto que, además de convertirse en el soporte emocional, también proporciona autocuidado, bienestar físico y psicológico a sus hijos e hijas.

Reseña 13.

En el trabajo de grado "SentiArte: estrategia pedagógica de educación emocional por medio del arte en el desarrollo de competencias emocionales en niños y niñas del Hospital internacional de Colombia (HIC)" (2021), de la licenciatura en educación infantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, los autores plantean una propuesta pedagógica de educación emocional, basada en el arte, para el fomento de competencias emocionales en la población infantil del Hospital Internacional de Colombia. En este trabajo se destaca cómo el arte, como una forma de expresión, facilita experiencias significativas que no solo fortalecen la creatividad, sensibilidad y expresividad en los niños y niñas, sino que también promueven el desarrollo de sus competencias emocionales. Entre las conclusiones se encontró que, la iniciativa 'SentiArte' proporciona

herramientas personales que incluyen el reconocimiento y la gestión de las emociones. Estos recursos se reflejan en las relaciones interpersonales, la motivación y la actitud de los pacientes pediátricos hacia la vida. Además, se concluyó que esta propuesta crea espacios para la expresión, la escucha y la reflexión tanto para los niños y niñas como para sus cuidadores.

Anexo 3. Instrumento Matriz Analítica de Contenido

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
2010	Estudio de la calidad de vida de pacientes pediátricos con cáncer, análisis de las repercusiones de esta patología médica en el estado físico, emocional, social y escolar y su comparación con niños sanos	Universidad de los Andes	Tesis pregrado	Psicología	Monografía	**1.Él cáncer -** El cual es definido por la Asociación Americana de Cáncer (ACC) y la Asociación de Leucemia y Linforma de los Estados Unidos. ***1.1 Situación Actual del Cáncer a nivel Mundial.*** Información retomada desde la Organización de la Salud, La ACC, el Instituto Nacional de Cancerología, La Unión Internacional contra el Cáncer, la Agencia Internacional sobre el Cáncer, El Boletín Epidemiológico del INC. ***1.2 Situación actual del cáncer en Colombia.*** Información obtenida del Ministerio de Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología en Colombia y el Boletín Epidemiológico del INC. **2. Calidad de vida -** Desde la Organización Mundial de la Salud, Guyatt (1993), Calman (1984), Gill y Finstein (1994), Wienefield (1995), Eiser y Morse (2002), Testa y Simomson (1996). ***2.1 La calidad de vida relacionada con la salud.*** Según Guyatt, Fenny y Patrick (1993), Jose Buendia (1999), Varni, JW, Gill y Geinstein (1994), Calman (1984), Hagedoorn et al (2002)**.** ***2.2 Calidad de vida en niños con cáncer*** Varni et al (2002), Pickard (2004), Sitaresmi (2008), Sung L (2004), La Sociedad de Leucimea y Linfoma de los Estados Unidos (SLL), Eiser C y Morse (2001) y Janse A et al (2005). **3. Ajuste emocional y psicológico** ***3.1 En niños*** por Eiser C, Eiser y Stride B (2005), Magal-Vargi (2004), Landolt et al (2006), Patterson J et al (2004), SLL, la Asociación Internacional de Estudio del Dolor, Hill K y Anderson G (1997), John J Spineta y Patricia Deasy-Spineta (1981), Bathia S (2003). ***3.2 Los padres*** Eiser C et at (2005), Grootenhuis y Last B (1997), Dahlquist et al (1993), Larson et al (1994). Baskin et al (1985), Van Dongen-Melman et al, Yeh (2002), Svavarsdottir E (2004), SLL, Patterson J et al (2004), Rothbaum et al (1982).	Dentro de las conclusiones se encontró que los niños y niñas con leucemia tienen puntajes más bajos de CDV a comparación de pacientes con otro tipo de patologías. Por parte de los padres, aunque la situación causa sentimientos de negación, incertidumbre, frustración, impotencia y confusión, CDV en los padres es mucho menor en contraste con sus hijos. También se encontró que CDV claramente es más baja en comparación con los niños sanos debido a la hospitalización y lo que trae consigo. De esta manera, se concluye que se debe formar psicólogos, pedagogos y trabajadores sociales enfocados en los niños y niñas en condición de hospitalización. Por el mismo lado, se reconoce la importancia de crear unidades móviles educativas tanto fuera como dentro de las instalaciones de salud, así como fundaciones que realicen intervenciones psico-emocionales. Frente a los padres de familia, se propone el diseño de programas, el acompañamiento personalizado y las redes de apoyo de manera que se pueda "ayudar tanto a los padres como a sus hijos a anticiparse a la secuencia de eventos inesperados" (Sung, L, 2019).
2017	Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología	Universidad Javeriana	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Monografía	**2.1 El concepto de biblioterapia** desde Morandi (2008). **2.2 Los recursos de la biblioterapia** desde Rincón (2013). **2.3 La biblioterapia en el contexto educativo** desde Salinas (2012). **2.4 El concepto de Pedagogía Hospitalaria** desde Violant et al (2009), Fernández y Cáceres citado por Álcarez L et al (2012), Marenales (1996), Plá (2006), Lizasoáin citada por Riquemel (2013). 2.5 La relación entre la pedagogía hospitalaria y la pedagogía afectiva desde López (2011), De Zubiría (2004), Polaino y Ortíz citado por Férnandez (2000), Bisquerra. **2.6 Evolución de la Pedagogía Hospitalaria** desde Beltrán, el Parlamento Europeo (1986), Barbosa, Guzmán, Marroquín, Pérez y Vaca (2014). **2.6.1 El desarollo de la Pedagogía Hospitalaria en Europa Alemania** desde Polaino y Lizasoain (1992). **2.6.2 La Pedagogía Hospitalaria en Colombia** desde Barbosa, Guzmán, Marroquín, Pérez y Vaca (2014), la Secretaria de Educación (2016).	Dentro de las conclusiones se encontró que es importante brindar espacios donde se use la bibliotecaria como una estrategia que favorezca "la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos" (Morandi, 2008), en este caso entre el niño y el cuidador. Cuando se generan espacios en los que se comparten historias y anécdotas familiares se fortalece la identidad familiar en los pacientes pediátricos. Con respecto a la lectura, se afirmó que, al presentarse de una manera diferente a la convencional, genera reacciones positivas, interés en los niños y niñas promoviendo la imaginación y convirtiendo el aula hospitalaria en un lugar para el disfrute. Finalmente, la autora concluye que es esencial el rol del maestro, ya que las actividades que realiza deben estar centradas tanto en las necesidades como en los intereses de los niños y niñas hospitalizados.
2019	Estrategia didáctica de atención educativa domiciliaria-pedagogía hospitalaria para niños diagnosticados con enfermedades crónicas de	Universidad del Bosque	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Propuesta pedagógica	**2.1 Perspectiva Educativa** García Pérez (2007), Pozo (1998). **2.2 El constructivismo y su influencia en los procesos de enseñanza-aprendizaje** Vygotsjy (1978), Ordoñez (2004), Carretero (1997), Piaget (1976), Serrano y Pons (2011), Presocráticos y Jenófanes (570-478 a.C), Gorgias (483-375 a. C), Anzar (1992) citado por Araya, Alfaro, y Andonegui (2007), Ordóñez (2004), Carreño citado por Rivas (2016), Requena (2008), Pérez (2017), Ausubel (1963), Rievra Muñez (2014), Cubero (2005), Restrepo Gómez	Entre las conclusiones se encontró que es fundamental reconocer de manera integral las necesidades de los niños y las niñas. Los recursos proporcionados deben ser cotidianos, deben adaptarse a las necesidades del contexto y, al mismo tiempo, permitir la experimentación y la adquisición de nuevos aprendizajes. Además, es esencial tener en cuenta las limitaciones y restricciones que implica una enfermedad crónica a la hora de planear. Frente al

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
	las localidades Bosa y Teusaquillo					(2005), Bruner (1973), Galsersfeld (1995), Rodríguez Arocho (2006), Silverio (2014).	maestro, se concluye que, además de ser "un mediador del aprendizaje" (Vygotsky), también debe generar vínculos afectivos con sus estudiantes, identificar las necesidades e intereses, tener una capacidad creativa e imaginativa, de adaptación curricular, así como escuchar a los niños y niñas. Finalmente, los autores resaltan la importancia de la familia durante la hospitalización de sus hijos e hijas, pues son quienes tienen un vínculo afectivo y social más fuerte, en otras palabras, son el soporte emocional que ellos necesitan durante este tiempo.
2014	Elly Lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos	Universidad de la Sabana	Tesis pregrado	Licenciatura en pedagogía infantil	Propuesta pedagógica	**4.2.1 La lectura en la infancia** Comes (2002), Mustard (2003), Reyes (2003), Evelio Cabrejo (2003). **4.2.1.1 Dimensiones de la lectura Orozco (2004).** **4.2.1.2 El valor terapéutico de la lectura infantil** Ceribelli, Nascimento, Pacífico y Lima (2004), Rosenblatt (2000), Puerta, Gutiérrez y Ball (2006), García Yagüe (1997). **4.2.1.3 Géneros** literarios según Onieva J. **4.2.1.3.1 El Cuento Infantil** **4.2.2 La Pedagogía y su incidencia en la infancia con procesos oncológicos.** Daysi Heiva Bernal, Alirio Liscano. **4.2.2.1 Pedagogía hospitalaria** Suarez M (1995), Gonzáles y Polaino (1990), Zapata C (2012), Lizasoaín. **4.2.2.2 Procesos oncológicos en niños y niñas de 4-8 años** por el Ministerio de la Protección Social de Colombia e Instituto Nacional de Cancerología. **4.2.2.3 Cáncer Infantil** Torrado, la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), Rojas, Vipsania y Perez, Yeny (2011), American Cáncer Society. **4.2.2.4 Afrontamiento de los padres y cuidadores de niños y niñas diagnosticados con cáncer.** Moral, J y Rodríguez, J (2009). **4.2.3 Dimensión socio afectiva en la infancia** **4.2.3.1 Significado**. Paniagua y Palacios (2008), Goleman (1995)**.** **4.2.3.2 Componentes de la dimensión socio afectiva** desde un documento llamado: Desarrollo Socio afectivo. Reorganización curricular por ciclos. Herramienta para padres y maestros. **4.2.3.3 Neurofisiología de la dimensión socio afectiva.** Acarín Nolasc (2006), MacLean (1990), Salovey y Mayer (1997), Suares (1996), Oatley y Jenkins (1992), Forges (1994). **4.2.3.4 Dimensiones del desarrollo en infantes de 4 a 8 años.** Piaget (1971), Vurpillot y Ball (1979), Ministerio de Educación Nacional (MEN), Secretaria de Educación de Bogotá. **4.2.3.5 Surgimiento y manejo de las emociones según** la teoría del apego.	Se concluyó que la lectura de cuentos infantiles resultó ser una estrategia efectiva que permitió a los niños y niñas imaginar, identificar y expresar sus emociones y estados de ánimo, comprender su situación de hospitalización y fomentar una mayor interacción con sus padres, cuidadores, docentes y profesionales de la salud. Además, como menciona Rosenblatt (2000), "leer literatura es una experiencia que posibilita vivir de manera vicaria las vidas y emociones ajenas, acercándonos a las propias y, por lo tanto, enfrentar dilemas vitales" en este caso, en el contexto hospitalario.

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
2017	El juego como un recurso psicológico para construir estrategias de afrontamiento en niños con cáncer	Universidad Externado de Colombia	Tesis pregrado	Psicología	Monografía	**1. Una aproximación al cáncer infantil.** **1.1 El cáncer infantil en el contexto colombiano** con el Instituto Nacional del Cáncer (2015), Pardo y Cendales (2015), Salud Total (2015), Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil (OICI), Rojas (2013), Vera, Pardo, Duarte y Suárez (2012), El Espectador y El Tiempo (2016), Méndez et al (2004), Vilches, Yañez y González (1996), Ortigosa et al (2009), Méndez (2005), American Cancer Society (2014), Celma (2009), Ortigosa, Méndez y Riquelme (2009), Espada et al (2004). **2. Afrontamiento y recursos psicológicos.** **2.1 ¿Qué es lo que sabemos? Estudios realizados sobre el afrontamiento en niños con cáncer.** Moral y Martínez (2009), De la Huerta, Corona y Méndez (2006), Rodríguez, Zarazaga y López (2000), Rodríguez, Zarazaga y López (2000), Castaño et al (2010). **2.2 Aproximación teórica al afrontamiento y los recursos psicológicos.** Lazarus y Folkman (1986), Vásquez, Crespo y Ring, Hofboll, Obregón y Cervantes, 2009 en Hernández y Vianey 2011, Rivera y Pérez, (2012), Hernández y Vianey (2011). **2.3 Estrategias de afrontamiento frente a la hospitalización,** **2.3.1 Evitación y escape – distanciamiento – distracción - experiencia de los niños y niñas hospitalizados,** **2.3.2 Búsqueda de apoyo social** con Rodríguez, Pastor y López (1993), Helgeson y Cohen (1996) en Gómez y Lagouyete (2012). **2.3.3 Autocontrol – no anticipación,** Ortigosa et al. (2009). **2.3.4 Confrontación.** **2.3.5 Habituación.** **3. El juego en el contexto hospitalario.** **3.1 Juego, niños, cáncer: Investigaciones sobre el juego como herramienta para la intervención en pacientes oncológicos,** se encontró información en Ullán et al (2011), Santos (2015), Romero y Alonso (2007), Campos, Cordero, Rojas y Vargas (2005), Da Silva (2015), Nunes y Pereira (2015). **3.2 Teoría sobre el juego, Redondo (2008), Bruner (1986), Penón (2006).** **3.3 "Si le sigue doliendo vuelva mañana", el juego en el contexto hospitalario.** **3.3.1 Jugando a ser médico, experiencia del juego de roles.** **3.2 Papel y sentido del juego en la vida del niño con cáncer.**	Este trabajo posibilita identificar qué tipo de estrategias y cuales recursos psicológicos permiten a los niños y niñas adaptarse a la hospitalización, cual es el papel que cumple el juego y como el juego está relacionado a las estrategias de afrontamiento. Referente al juego, se concluye que es un componente educativo por lo cual, es una estrategia de afrontamiento y a su vez un recurso psicológico personal al que el niño y la niña acude por naturaleza e iniciativa propia. Así mismo, se resalta que el juego le da otro sentido a la experiencia hospitalaria, transformándola y proporcionando otras maneras de enfrentarla. Por último, se incentiva la creación de espacios dentro del hospital donde se pueda jugar libre, espontáneamente, y prestando atención a lo que el niño y la niña considera juego, de manera que no se tengan estándares de lo que es o no juego.
2016	Desarrollo de la dimensión socio – afectiva en los niños hospitalizados en situación de enfermedad crónica	Universidad del Tolima	Tesis maestría	Maestría en educación	Propuesta pedagógica	**5.1 Cronicidad en niños** Lizasoáin y Polaino-Lorente (1992) Grau y Ortiz (2001), Naranjo y Fernández (2006), González Simancas y Polaino-Lorente (1990), Midence (1994), Reina (2011), Duran, Jaramillo, Peñaranda, y Urquijo, Serrada (2007), Kaplan y Sadock (1975). **5.2 Pedagogía hospitalaria**, Montessori y Decroly, José Luis Simancas y Claudia Grau, Pedagogía hospitalaria en HOMI (2009), Valle y Villanezo, (1993) citado en Hawrylak (2000), Ander-Egg (1997), Lizasoáin (2003), González-Simancas y Polaino Lorente (1990). **5.2.1 Enseñanza Escolar** Lizasoáin (2000). **5.2.2 Actividades Lúdicas** Palomo (1995). **5.2.3 Orientación Personal** Lizasoáin (2000), Polaino – Lorente (1996). **5.2.4 El Pedagogo Hospitalario**, Wiles (1987), Gonzalez – Simancas (1996), Haller, Talbert y Dombro (1978). **5.3 Modelo Flexible planteado por el Ministerio de Educación Nacional Colombiano**, definido por el MEN (2012), Proyecto Educativo Institucional (PEI). **5.3.1 La Pedagogía Hospitalaria Como Modelo Flexible** por el MEN, Collis (2011), Van den Brande (1993), Moran y Myrlinger, (1999). 5.4 Una mirada al principio de corresponsabilidad desde Sen (1982), Nussbaum (2005), Boot (2005), UNESCO (2005). **5.5 Resiliencia** desde Jacelon (1997); Walsh (2006), Masten y Wright (2010), Richarson (2002), Fine (1991), (Yates y cols (2003), Castro y Moreno Jiménez (2007). **5.6 Desarrollo humano y sus dimensiones**, Craig (1994), Papalia (2005).	Este trabajo permite identificar la incidencia que tiene la dimensión socio-afectiva tanto en los niños y las niñas como en sus familias y como el uso de estas estrategias favorece la motivación, el desarrollo de su creatividad, el goce y el disfrute de las mismas. Se concluye que, el apoyo constante de los padres motiva a los niños y niñas a participar de las actividades propuestas. Así mismo, se evidencia que las actividades basadas en las artes plásticas y la música generan interés, entusiasmo, relajación y alegría a los niños y niñas hospitalizados. Por último, se reconoce que la creación de una página web con actividades que se pueden hacer con los pacientes pediátricos, se vuelve una herramienta útil no solo para la población seleccionada sino también para cualquier persona que esté interesada.

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
						5.6.1 La Visión del Niño Desde sus Dimensiones de Desarrollo Según el Ministerio de Educación Nacional Colombiano definido por los Lineamientos MEN (1997). **5.6.1.1 Dimensión Corporal, 5.6.1.2 Dimensión Cognitiva, 5.6.1.3 Dimensión Comunicativa, 5.6.1.4 Dimensión Estética, 5.6.1.5 Dimensión Espiritual, 5.6.1.6 Dimensión Ética, 5.6.2 Dimensión Socio-Afectiva**, MEN (1997), **5.6.2.1 Desarrollo Social y Afectivo en Niños Preescolares**, (Craig, 1994), MEN (1997), (Greene y Brooks (1985), Honig (1986), Craig (1994), Harter (1983). **5.6.2.2 Educación en Niños Preescolares en Colombia** según Jacques Delors, MEN (1997), Magendzo (1986), Piaget, Kohlberg, Erickson, Freud, Bruner, Rubiano (1997). **5.7 Pedagogía** Abbagnano (1998), Martínez (2014), Sánchez Cerezo (1993), Beillerot (1998), Emile Durkheim, Flórez O. (2005), Zuluaga G (1999), Perdomo (2016). **5.8 Estrategia**, a Salcedo (2004), Quinn (1995), Mintzberg (1995), Menguzzao y Renau (1997), Sierra (2004), Huberman (1973), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (1979), Díaz Bordenave, AdairMartins Pereira, (1982), Gorow (1983), Leithwood (1990), Vargas (2013), Parra (2003). **5.9 Estrategia pedagógica** de Varela, Martínez y Torres, Sierra, (2004) citado por Vargas (2011), Monereo, (1999) citado por la Universidad Francisco de Paula Santander, (2012). **5.10 La música como estrategia pedagógica**, Weber (1974), Álvarez (2003), Orff (1982), Willems, Gardner (1995), Schaw y Bodner, Ministerio de Educación y deporte de Venezuela (2005), Vigotsky (1987), Hernández, Hernández y Milán (2007), Bruscia (1997), Serradas, (2005), Lindsay (1981), Froehlich (1984), Tilley, (1986), Binns y McGowan, (1995), Blanco, (1995). **5.11 El método Montessori** Silva- Campos (2003), Wernicke (1999), Standing, (1979), Montessori, **5.11.1 El Maestro** Montessoriano, Trilla, (2015). **5.11.2 Los Materiales Didácticos Montessorianos**. Trilla (2015). **5.12 El juego en niños hospitalizados**, Spencer (1855), Lazarus (1833), Gras (1896 -1899), Spencer (1855), Sully (1902) Hall, (1904), Freud, (1920), Harvey (1980), Mir (1981), Díez (1984), Beltrán (1991), Linder (1993), Erikson, Riddle (1990), Palomo del Blanco (1995), Serradas (2007), (Belson, 1987), González, Benavides y Montoya (2000), Rae et al. (1989), Letts et al (1983) Schwartz et al (1983). **5.12.1 Modalidades de Juego en el Hospital** según Sadler (1990), González, Benavides y Montoya, (2000), Lizasoáin (2000). **5.13 Pedagogía afectiva** se soporta en base a Miguel De Zubiría, Argyle (1987), Zubiría, (2004), Greenberg y Paivio, (1997), Piaget.	
2021	La ludoteca hospitalaria como recurso esencial para brindar un bienestar integral Diseño de Ludoteca Móvil.	Universidad del Valle	Tesis pregrado	Programa Académico en Recreación	Propuesta pedagógica	**Lúdica** según Mesa (2011), Bolívar (1998), Vahos (2000), Gaona (2007), Moreno (2003). **Juego** Freud (1999) citado en Monroy (2011), Klein (1994), Huizinga (1983), Winnicott (1971) citado en Lacruz (2011), Vygotsky (2003). **Ludoteca** Palabras Latinas (2019), Diccionario de la Real Academia Española, Solé (1980), Peñón (2006), Dávila (1987), Bautista (2000), Galeano (2001), Dinello (1993), Puentes de Puello (1995), Freud (1928), Montalvo (2009). **Recreación**, Mesa (2003), Vygotsky (1978). **Rol del recreador** Mesa (2006), Montilla y Valencia (2017) quienes citan a Coll (1995). Salud Talavera (2009), OMS (1997), la Organización Panamericana de Salud (2000), la Organización Panamericana de la Salud (OPS). **La salud** ajena, Payán (2006).	Entre las conclusiones, se encontró que la creación de nuevos lazos afectivos con las relaciones familiares, entre pacientes y con el personal médico, rompen con la rutina hospitalaria, posibilitando así, espacios más agradables y a su vez cambios positivos en las habilidades sociales, psicológicas y físicas de los participantes. También se destaca que, la ludoteca además de ser "un proyecto socioeducativo, basado en el juego libre" (Peñon, 2006), transforma las dinámicas de los niños y niñas hospitalizados, les ayuda a canalizar las emociones negativas y produce vínculos fraternales, resiliencia y esperanza en medio de la dificultad.
2020	Desarrollo y fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva basada en las artes plásticas y la música para pacientes hospitalizados en edad preescolar de dos	Universidad autónoma de Bucaramanga	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Propuesta pedagógica	**2.2.1 Daniel Goleman (Dimensión socio afectiva).** **2.2.2 Elliot Wayne Eisner (Arte).** **2.2.3 Ovide Decroly (Aula hospitalaria).** **2.3.1 Aula Hospitalaria** Montero (2013), Violant, V.; Molina, M. y Pastor, C. (2009), Ariza (2014), **2.3.2 Pedagogía Hospitalaria**, Debesse (1886) citado por Lizasoáin y Polaino-lorente (1996), Muñoz (2013), Wiles, (1987). **2.3.3 Arte** Álvarez (2010), Efland (2006), Eisner (2004).	Este trabajo permite identificar la incidencia que tiene la dimensión socio-afectiva tanto en los niños y las niñas como en sus familias y como el uso de estas estrategias favorece la motivación, el desarrollo de su creatividad, el goce y el disfrute de las mismas. Se concluye que, el apoyo constante de los padres motiva a los niños y niñas a participar de las actividades propuestas. Así mismo, se evidencia que las actividades basadas en

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
	instituciones de salud del departamento de Santander					**2.3.4 Arte en aulas hospitalarias** Csikszenmihalyi, M. (1998), Según Delgado citado por Sánchez (2013), Hernández, H. S.F, Bautista citado por Bañuelos (2016), Lagos, RAE (2011). **2.3.5 Arteterapia**. Sánchez (2013) **2.3.6 Dimensión socio-afectiva**, Hoyos et al. (2018), MEN, Los Lineamientos curriculares en preescolar (1996). **2.3.7 Emociones**, Zambrano (2015). **2.3.8 Vínculos Afectivos, 2.3.9 Trabajo Colaborativo** Casamayor (2010).	las artes plásticas y la música generan interés, entusiasmo, relajación y alegría a los niños y niñas hospitalizados. Por último, se reconoce que la creación de una página web con actividades que se pueden hacer con los pacientes pediátricos, se vuelve una herramienta útil no solo para la población seleccionada sino también para cualquier persona que esté interesada.
2021	LUDITEKA: un espacio lúdico pedagógico dirigido a la primera infancia en situación de vulnerabilidad	Universidad autónoma de Bucaramanga	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Propuesta pedagógica	**Juego y primera infancia.** John Bowlby, Fröebel (1902), Montessori (1982), John Bowlby (1998), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2021, Soëtard (2013), Fonseca (2013), Lizasoáin (2000).	El estudio revela que la identificación de las interacciones sociales que surgen en estos entornos resalta la relevancia de establecer ambientes lúdicos en comunidades vulnerables, como en el caso de las cárceles y hospitales. Respecto a las conclusiones, se halló que realizar este tipo de actividades, brinda herramientas que los padres de familia pueden utilizar en los tiempos libres con sus hijos e hijas. Con respecto a los niños y niñas, se posibilitó espacios encaminados "a potenciar el desarrollo de esas habilidades innatas" (Montessori), es decir, sus habilidades cognitivas, emocionales, sociales, comunicativas y motrices, y también se logró fortalecer los vínculos y las interacciones sociales. Por último, las madres cuidadoras de los niños y niñas hospitalizados manifestaron la importancia de seguir incentivando espacios lúdicos que permitan sobrellevar la hospitalización de manera más fácil.
2020	Propuesta pedagógica que favorezca el desarrollo emocional y el acompañamiento de los cuidadores en pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Amor y Esperanza	Universidad autónoma de Bucaramanga	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Propuesta pedagógica	**Teoría de Bowen, Teoría de las Inteligencias Múltiples** definida por Howard Gardner, Pérez y Merino (2011), Raffino (2019) **Emoción** Sánchez (2019). **Desarrollo emocional** con Moslow, Goleman (2000). **Afectividad** Coon, Mitter, y Cosacov (2010). **Acompañamiento** Ramírez (2011).	Entre las conclusiones se evidenció que, "la familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente" (2000), pues los cuidadores al ser partícipes de las actividades que se realizaban, se vieron mejoras en el estado de ánimo de los niños y niñas. También se concluyó que los cuidadores se vuelven trasmisores de seguridad y son de aliento cuando los niños y niñas no están dispuestos o no tienen energía para participar de las actividades.
2016	Arte y juego en el ambiente hospitalario	Universidad Pedagógica Nacional	Tesis pregrado	Licenciatura en Educación con Énfasis en Educación Especial	Propuesta pedagógica	**Pedagogía: Conociendo su origen** Joao, Escobar y Pacheco (2004), López, Montaigne, Rousseau, Rousseau, Montessori, Freinet, Nicoletti (2000), Ortiz (1999). **Conociendo la Didáctica** W. Ratke, Comenio, Ibarra (1965), Othanel smith (1971), Klingberg (1972), luis alves de matos (1973), M. Lavalice (1973), Nerici (1979), Mata (1985), Colectivo de autores Cubanos (1984), G. Labarrere (1988), G. Labarrere (1988), Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba (1999) Alvarez (1995), Tejada Fernández (1999), Saturnino de la torre (1993). **Bienestar Físico y Social: Salud**, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2006). **Ambientes de Aprendizaje: ¿Cómo y dónde aprendo?** Ortiz (1999). **Arte y el Juego como Estrategias: Mediando la enseñanza y el aprendizaje**, Camacho y otros (2012)- **Contribuyendo a mi medio: Arte y Juego. El Arte**, MEN (2014), Palacios, (1999), Giráldez y Pimentel. **El Juego**, Campos, Chacc. y Gálvez (2006), Platón, Aristóteles, Bautista, Comenio, Pesralozzi, Campos M. Chacc I. y Gálvez Patricia, (2006), Piaget (1956), Vygotski (1924), Fergus (2006) desde Rubin, Fein y Vandenberg, (1983), H. Spencer, G. Hall, K. Groos y G. Pratrick, Kuczaj (1982). Garvey, (1984), n S. Freud y E. Erikson, Bruner, Fergus P. (2006), (Serrada. M, 2007), Campos Chacc y Gálvez (2006).	Este trabajo muestra que el arte y el juego se vuelven estrategias valiosas en contextos hospitalarios, pues permiten a los niños y niñas expresar sus ideas, perspectivas, en otras palabras, expresar lo que sienten y piensan. Entre las conclusiones se encontró que, el arte además de aportar "al proceso de desarrollo cognitivo y emocional" (Giráldez & Pimentel) potencian la creatividad, la sensibilidad, la emotividad y la autoestima. Frente al juego, se concluyó que esta actividad transforma los escenarios "reales" o difíciles en espacios de imaginación y felicidad. Por último, se concluyó que este tipo de estrategias fortalecen las relaciones familiares e interpersonales entre los niños y las niñas y los cuidadores, además de promover la participación y convertir el aprendizaje en una experiencia positiva en el contexto hospitalario.
2022	Infancias, cáncer, arte y emociones.	Universidad Pedagógica Nacional	Tesis maestría	Maestría en Desarrollo Educativo y Social	Propuesta pedagógica	**5.1. Construccionismo Social** a Kennet Gergen (1982), Estrada y Diazgranados (2007). **5.2. Cuerpo y Corporalidad** Morales (2013), Solano (2006), Sala (2002), Merleau-Ponty (1985), San Martín (2002), Moreno-Altamirano (2010), Esteban (2004). **5.3. Emociones** Rodriguez (2012), Sedeño (2016), Cheshire Calhoun y Robert Solomon (1996). **5.3.1. Teoría de las Sensaciones Fisiológicas** William James. **5.3.2. Teoría Biológica** Darwin y Palmero, et. al., 2011). **5.3.3. Teoría Cognitiva**, Montañez, 2005).	En las conclusiones se evidenció que, cuando existe un apoyo familiar, social y de parte del personal hospitalario, los niños y niñas pueden sobrellevar más fácil su enfermedad y ser conscientes de la misma. También se resaltó que, es esencial fomentar experiencias que motiven la expresión de felicidad en los niños y niñas durante su estancia en el hospital pues según Montoya "esta emoción aporta al mejoramiento de la calidad de vida e incluso favorece el estado de salud de las personas" (2014). Por último, se encontró que la madre cumple el rol principal en

Año	Título	Universidad	Tipo de documento	Profesión	Modalidad del trabajo	Categorías Marco Teórico y Referentes	Conclusiones
						5.3.4. Teoría Evaluativa, Magda Arnold (1960). **5.3.5. Emociones** desde Martha Nussbaum, Sedeño (2016), Nussbaum (2007), James y Lange citados por Gil (2014). **5.3.6. Experiencia Cultural del Duelo**, Pérez y Lucena (2000), Pacheco (2003), Caycedo (2007), y Lizasoáin (2003), Iriarte e Ibarrola-García (2010), Kohlsdorf y Costa (2012), Según Escobar (2012) **5.3.6.1. Principales factores que influyen en el proceso del duelo** Pacheco (2003), Cruzado (2014) y Holland (1998), Gastiaburu (2018), Lazarus (2000) citado en Canderia (2015), Caycedo (2007), Pacheco (2003). **5.3.6.2. Duelo Anticipado.** Erich Lindemann (1944), Futterman (1972), Aldrich (1974) y Rando (1984) citado en Vilajoana (2017). **5.3.7. Sentido de Vida** Huamani y Arohuanca (2019), Rodriguez, et. al. (2015), Fernandez (2014), Whetsell, et. al. (2005) citado en Huamani (2017). **5.3.8. Prácticas Artísticas** fundamentado en Cuerpo Sonoro del Ministerio de Cultura (2018).	medio de la hospitalización puesto que, además de convertirse en el soporte emocional, también proporciona autocuidado, bienestar físico y psicológico a sus hijos e hijas.
2021	Sentiarte: Estrategia pedagógica de educación emocional por medio del arte en el desarrollo de competencias emocionales en niños y niñas del Hospital Internacional de Colombia (HIC)	Universidad autónoma de Bucaramanga	Tesis pregrado	Licenciatura en educación infantil	Propuesta pedagógica	**2.3.1. Educación emocional**, definidas por Bisquerra (2003), Darwin, W. James, Cannon, Arnold y Lazarus. **2.3.2. Competencias emocionales** definido por Bisquerra (2003), MEN (2006), Barrios-Tao y Peña (2019), Salovey y Sluyter. **2.3.3. Inteligencia emocional** definida por Salovey y Mayer, Goleman (1995), Barrios-Tao y Peña (2019), Bisquerra (2003). **2.3.4. Estrategias pedagógicas de la educación emocional** definidas por (López, 2005), Bisquerra y Pérez (2012), Álvarez (2000). **2.3.5. Arte como estrategia pedagógica de la educación emocional** definido por Plazaola (2015), Ruiz (2018), Rubio (2018), Sánchez (2010), Uñó Batlles (2013). **2.3.6. Pedagogía hospitalaria y pedagogía dialogante** definida por Molina (2020), Calvo (2017), Molina (2020), De Zubiría Samper (2006).	En las conclusiones se encontró que, la iniciativa 'SentiArte' proporciona herramientas personales que incluyen el reconocimiento y la gestión de las emociones. Estos recursos se reflejan en las relaciones interpersonales, la motivación y la actitud de los pacientes pediátricos hacia la vida. Además, se concluyó que esta propuesta crea espacios para la expresión, la escucha y la reflexión tanto para los niños y niñas como para sus cuidadores.