

**IMPACTO DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN EL ESTADO EMOCIONAL DE
NIÑOS CON CÁNCER¹**

**IMPACT OF THE HOSPITAL CLASSROOMS IN THE EMOTIONAL STATE OF
CHILDREN WITH CANCER**

Maryuri Sanchez Yara²

Universidad Católica de Pereira

Sanchezmarimar@hotmail.com

Carolina Angel Henao³

Pregunta:

¿Cuál es el impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer?

Objetivo

- Describir el impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer

¹ Artículo de revisión realizado en la especialización de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias y Humanas, Sociales y de la Educación de la Universidad Católica de Pereira, durante el primer periodo del año 2018

² Psicóloga aspirante al título de especialista en psicología clínica de la Universidad Católica de Pereira. Contacto: sanchezmarimar@hotmail.com

³ Asesora: Carolina Ángel Henao, Psicóloga Especialista en Psicooncología del Instituto Superior de estudios psicológicos.

Palabras claves:

Aulas Hospitalarias, estado emocional, niños, cáncer, ansiedad, estrés, calidad de vida, resiliencia, pedagogía hospitalaria, Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).

Keywords:

Hospital classrooms, emotional state, children, cancer, anxiety, stress, quality of life, resilience, hospital pedagogy, Information and Communication Technology (ICT).

Resumen

El presente es un artículo de revisión de tipo descriptivo en el que se aborda conceptos de la psicología a partir de una revisión juiciosa de antecedentes que convergen en la importancia de implementar Aulas Hospitalarias, en pro de mejorar el estado emocional de los niños diagnosticados con cáncer que se encuentran en tratamiento y deben ausentarse durante largas jornadas de su entorno escolar. Esta modalidad permite que el niño siga el currículum que le corresponde sin perder su año escolar y que, llegado el momento, se reintegre a su escuela de origen con sus mismos compañeros. Tiene como objetivo describir el impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. Se llevó a cabo por medio de la indagación de 45 artículos, sobre Aulas Hospitalarias y los estados emocionales de los niños hospitalizados, de los cuales se encontraron 23 artículos congruentes con el objetivo principal de esta revisión. Los resultados encontrados señalan el impacto positivo que tiene en los pacientes pediátricos la intervención pedagógica en las aulas hospitalarias, pues se percibe una notoria mejoría en su estado emocional debido a la disminución de estados

depresivos, minimización de estados de estrés y ansiedad, nivelación académica y la prevención de aislamiento social.

Summary

This is a review article of a descriptive type in which concepts of psychology are approached from a judicious review of the background that converge on the importance of implementing Hospital Classrooms, in order to improve the emotional state of children diagnosed with cancer. who are in treatment and must be absent for long hours from their school environment. This method allows the child to follow the curriculum that corresponds to him without losing his school year and, when the time comes, he returns to his school of origin with his own classmates. Its objective is to describe the impact of the Hospital Classrooms on the emotional state of children with cancer. It was carried out through the research of 45 articles, about Hospital Classrooms and the emotional states of hospitalized children, of which 23 articles were found consistent with the main objective of this review. The results found point out the positive impact that pedagogical intervention has on pediatric patients in hospital classrooms, because there is a noticeable improvement in their emotional state due to the reduction of depressive states, minimization of stress and anxiety states, academic leveling and the prevention of social isolation.

Introducción

Un diagnóstico de cáncer puede tener gran impacto en la mayoría de los pacientes dependiendo de la edad en la que se encuentren, sin embargo, “cuando un niño cae enfermo, toda la familia enferma con él, por lo que los tratamientos deben ser integrales y referidos a todo el núcleo familiar” (Grau, 1999). Esto debido a que la mayoría de los padres consideran

que el cáncer es sinónimo de muerte sin tener ningún tipo de esperanza. Se produce un fuerte choque emocional y aturdimiento, unidos a sentimientos de negación de la realidad, de ira hacia todo lo que le rodea, de culpabilidad, de ansiedad por la incertidumbre sobre el futuro y de falta de control de las situaciones (Barahona, 1999; Ramírez, 1999).

Según el Instituto Nacional de Cáncer (INC,2018) el término Cáncer Infantil, se usa para describir cánceres que se presentan entre el nacimiento y los 15 años de edad. Los cánceres infantiles son muy poco frecuentes y pueden ser distintos de los cánceres en adultos por la forma en que se forman y diseminan, el modo en que se tratan y la manera en que responden al tratamiento. Los tipos comunes de cánceres infantiles son la leucemia; que empieza en el tejido que forma la sangre, como la médula ósea, el linfoma; que empieza en las células del sistema inmunitario, el neuroblastoma; que empieza en ciertas células nerviosas, la retinoblastoma; que empieza en los tejidos de la retina, el tumor de Wilms; que es un tipo de cáncer de riñón y los cánceres de encéfalo, hueso y tejido blando.

Al niño al que se diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad. (Méndez, Orgiles, López y Espada. 2004)

Por otra parte, los tipos de tratamiento que recibe un niño con cáncer dependerán del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los tratamientos comunes son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante de células óseas. El tratamiento puede estar marcado por hospitalizaciones frecuentes y procedimientos médicos. En algunos momentos los niños pueden tener sensación de abandono por parte de los padres, sobre todo los más pequeños. (Morrison, 2008. p,360).

Además, las largas estancias hospitalarias suponen que se aparte de la escuela y de sus amigos, con las consiguientes pérdidas de horas lectivas y de relaciones sociales, por tanto, los tratamientos se convierten en una fuente de estrés, ya que pueden provocar dolor y dar sensación de incertidumbre: el niño no sabe qué vendrá después de cada cosa. En definitiva, el cáncer pediátrico debe ser visto como una enfermedad crónica con un pronóstico incierto, el niño puede curarse o puede morir. Esta amenaza de muerte y este temor producido por la incertidumbre son parte del vivir con cáncer (Morrison, 2008. p,360).

Cabe mencionar que, según los resultados de un estudio realizado por Soler y Grau (2016), en Valencia España, inmediatamente después del diagnóstico, los niños con cáncer experimentaron más ansiedad, dependencia, llantos y problemas de sueño, y sus padres más ansiedad, tensión e insomnio que la población general. Los niños más pequeños manifiestan principalmente su preocupación por el dolor y el miedo a separarse de sus padres y de su entorno durante las hospitalizaciones (Méndez, Orgiles, López y Espada. 2004).

Es así como el infante tendrá que someterse a vivencias traumáticas, más aun, cuando su desarrollo cognoscitivo no se encuentra preparado para atravesar diversas situaciones estresantes como lo son los procedimientos médicos altamente invasivos y dolorosos, además de generar otro tipo de consecuencias tales como la desescolarización, el aislamiento, periodos de hospitalización que en ocasiones “pueden desencadenar en el niño sentimientos de temor, angustia, ira, culpa y pánico” (Morrison, 2008. P,325). Por tanto, la depresión, la ansiedad y el miedo son respuestas comunes normales en los niños a esta experiencia, los síntomas físicos, como dolor, náuseas o cansancio extremo, probablemente causen también angustia emocional. Podrían sentir miedo a la muerte, al sufrimiento, al dolor o a todas las cosas desconocidas que podrían acontecer. (Morrison, 2008. P,165).

Según Salud Total (2015), a nivel mundial se estima que la incidencia de enfermedades malignas en los niños se encuentra entre 106 a 203 casos por millón de personas – año. Entre el periodo de 2004 a 2009 la incidencia de cáncer en niños hasta los 14 años de edad incremento anualmente cerca del 0,5%. En América Latina y el Caribe se diagnostican 17,500 casos nuevos cada año y 8,000 casos son registrados por mortalidad. Actualmente en Colombia se registran 1,200 casos nuevos cada año, de este modo el cáncer en niños representa cerca del 3% de los casos nuevos de cáncer en Colombia, pero la tasa de mortalidad en el primer año posterior al diagnóstico, especialmente en las leucemias agudas, es representativa para el país. Dicha mortalidad se encuentra atribuida a las altas tasas de abandono en el seguimiento.

En el año 2010, en Colombia, el cáncer ocupó el tercer lugar en causas de mortalidad en niños entre los 0 y 14 años de edad, según los estudios de la Liga Colombiana Contra el Cáncer (2016), la mortalidad por los tipos de cáncer evidencia que la leucemia tiene una mortalidad del 48,6%, seguido por los tumores del sistema nervioso central con un 16% y los linfomas no hodgkin con el 7,6%. Por tanto, el cáncer en los niños niñas y adolescentes se ha convertido en una prioridad para el sistema de salud colombiano desde donde se debe asegurar la detección y atención temprana con el objetivo de reducir la mortalidad y el impacto de esta enfermedad.

Como se mencionó, una de las implicaciones de los tratamientos del cáncer es la desescolarización debido a las hospitalizaciones frecuentes y las revisiones médicas constantes, lo que supone la interrupción de sus actividades diarias y la llegada a un ambiente extraño en el que debe interactuar con desconocidos puesto que el hospital no es un lugar familiar para el niño, está lleno de personas a las que no conoce y con numerosas máquinas

que le suscitan temor (Méndez, Orgiles, López y Espada. 2004). Por lo que experimenta un importante impacto psicológico, manifestado a través de alteraciones comportamentales como la “agresividad, conducta opositora, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, respuestas de evitación, mutismo, dependencia afectiva, cognitivas déficit de atención, dificultad para concentrarse o emocionales como; ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas” (López y Fernández, 2006).

Por tanto, se genera la necesidad de que los pacientes acudan a espacios especializados, como las aulas hospitalarias, que son unidades escolares dentro del hospital, cuyo principal objetivo, es la atención escolar de los niños hospitalizados, atendiendo con ello a uno de sus principales derechos, el derecho a proseguir su formación escolar. En estas aulas son atendidos niños que, durante un período de tiempo, más o menos largo, padecen diversos trastornos físicos, enfermedades crónicas, roturas, operaciones, cáncer, etc. por lo que deben ser ingresados en un hospital (Medin, 2007.p,12)

Con el fin de sobrellevar su malestar, favorecer la mejor adaptación posible de los niños al hospital, intentando disminuir las vivencias negativas, ansiedad y angustia que éstos padecen durante la hospitalización e integrarlo en un proceso de normalización, continuando, dentro de sus posibilidades, con una vida social y de relación lo más parecida a la que llevaba antes de su enfermedad (Guillén Mejía, 2002).

De esta forma, pueden continuar con el proceso educativo con total normalidad, dentro de la anormalidad que supone para el niño estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social. Los docentes hospitalarios se ocupan de proponer contenidos correspondientes al nivel escolar del niño, adaptados a las posibilidades en cada momento del tratamiento. Esta

modalidad permite que el niño siga la curricular que le corresponde sin perder su año escolar que, llegado el momento, se reintegre a su escuela de origen con sus mismos compañeros (Medin, 2007.p,12)

Por lo que es necesario que los niños que se encuentren en las aulas hospitalarias cuenten con un entorno adecuado y tranquilo; las clases impartidas en el hospital pueden permitir que el niño siga, aunque sea parcialmente, sus cursos regulares. El programa escolar puede motivarle y aliviarle sus angustias, además de llevar un estilo de vida más apropiado para su edad y circunstancias. Desde la escuela hospitalaria se puede reducir la ansiedad ante lo desconocido, participando con el niño en la búsqueda de respuestas a sus preguntas, todo aquello que genere conductas de creatividad, de producción, de ser útil a los demás, tendrá efecto rehabilitador (Guijarro y Torres 1990).

En cuanto al contexto colombiano, se encuentra que empieza a mostrar avances en esta temática a partir del año 2000 en la ciudad de Bogotá por la secretaria de Educación y Salud, con diferentes Hospitales del sector público retomando el acuerdo 453 de 2010 “por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados” (Colombia. Concejo de Bogotá, 2010) y que hoy en día a pesar de los grandes avances que ha mostrado su desarrollo, las únicas ciudades en evidenciar que son pioneras en Aulas Hospitalarias son Bogotá y Medellín. existe también la evidencia a partir de una investigación realizada por, Sánchez y Beltrán (2012, que en Cali, Santa Marta, Barranquilla y demás ciudades de Colombia consideradas como principales, no se han detenido a pensar en la comunidad académica y en los procesos pedagógicos que necesita el paciente enfermo.

Ahora bien, teniendo en cuenta la ley 1388 de (2010) por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial, para la población menor de 18 años en el que:

Se dictan disposiciones en defensa del derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, teniendo por objeto disminuir de manera significativa la tasa de mortalidad por esta enfermedad en la población menor de 18 años. Que tanto el parágrafo 2 del artículo 14 de la Ley 1384, como el parágrafo 2 del artículo 13 de la Ley 1388, establecen la obligación en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, de reglamentar lo relativo al Apoyo Académico Especial en las instituciones prestadoras de servicios de salud que oferten cualquier servicio de atención a los beneficiarios de las mismas, para que las ausencias en el establecimiento educativo por motivo de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa su rendimiento académico. Que una de las estrategias para cumplir tal responsabilidad, es la implementación de modelos educativos flexibles, definidos éstos como propuestas de educación formal, para atender poblaciones que tienen dificultades para participar en la oferta educativa tradicional.

Se encuentra entonces que Colombia está sentenciada por una ley que ampara a los niños con cáncer, los cuales se ven obligados a permanecer ingresados en un hospital, o que deben ausentarse del contexto escolar debido sus largos tratamientos. La ley precisa, que le sean atendidas no solamente las necesidades médicas, sino una intervención educativa especializada. De este modo, la pedagogía hospitalaria adoptaría las aportaciones de la pedagogía terapéutica para atender a niños en situación especial, como es la que se genera en presencia de la enfermedad. Grau (2001) y más aún, impactara positivamente en su estado emocional.

Ahora bien, teniendo en cuenta la cifra de niños que padecen cáncer en Colombia donde “actualmente se registran 1,200 casos nuevos cada año” Salud Total (2015) y la ausencia de espacios especializados como son las Aulas Hospitalarias, se crea la necesidad de realizar un abordaje conceptual, con el fin de sensibilizar a los entes especializados a:

La promoción y desarrollo de la pedagogía hospitalaria, que requiere del desarrollo de lineamientos y/o normativas intersectoriales que involucren a las autoridades de salud y educación, de tal modo que permitan asegurar la viabilidad y sustentabilidad en el tiempo. Por último, es preciso avanzar hacia políticas que tengan como foco central la promoción de cambios en las personas, especialmente en los equipos médicos y docentes, en cuanto forjadores de una atención a la persona, sustentándose en un modelo biopsicosocial (UNESCO,2006).

Marco Teórico

Panez (2012), realizó una investigación en Perú; *Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados*. Tuvo como objetivo conocer las vivencias y percepciones de 330 pacientes pediátricos y adolescentes en el marco del concurso de pintura que organiza cada año el programa Aulas Fundación Telefónica en Hospitales para sus alumnos. A partir de un enfoque cualitativo; se analizaron los 330 dibujos realizados por los pacientes sobre los derechos del niño hospitalizado, también se llevaron a cabo observaciones de las aulas hospitalarias y se condujeron entrevistas con niños, adolescentes, padres de familia, docentes hospitalarios y miembros del personal de salud en hospitales peruanos, adicionalmente, se realizó observaciones etnográficas y sesiones de

“juego medico “con los grupos de niños. Los hallazgos evidencian que las aulas hospitalarias son altamente valoradas por los pacientes y los miembros de la comunidad hospitalaria, así mismo, el estudio muestra que los beneficios percibidos por los usuarios directos e indirectos trasciende lo estrictamente pedagógico puesto que fortalece la capacidad resiliente de los niños y adolescentes quienes aún en una situación adversa como lo es la hospitalización tienden naturalmente a orientarse hacia la acción, la participación y la autonomía.

Este antecedente muestra la importancia de las aulas hospitalarias en el contexto peruano debido a los beneficios percibidos por los usuarios (pacientes y familiares) y como estos beneficios trascienden lo pedagógico, puesto que también implica efectos psicológicos favorables en el proceso de adaptación hospitalaria, como la disminución de la ansiedad y la resiliencia como resultado del soporte socioemocional que brindan. Los beneficios reportados se sitúan del mismo modo en la adquisición de nuevos aprendizajes, integración social y acceso a las TIC, y otros recursos educativos y lúdicos.

Serradas, Ortiz y Jiménez (2002), llevaron a cabo un estudio descriptivo; la *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado* en Salamanca España. Su objetivo fue indagar la situación y tratamiento de 11 niños ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Virgen de la Vega de Salamanca y 34 niños ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y sus padres. Se aplicó a los niños y padres tres cuestionarios estandarizados: Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo, Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños, Cuestionario de Personalidad para Niños y Entrevista para Padres de Niños Hospitalizados. Los resultados indicaron niveles moderados de ansiedad en los niños como un estado producto de su hospitalización, además estos resultados arrojaron diferencias significativas entre los niños que asisten al aula

hospitalaria de los que no reciben ningún tipo de atención educativa en el estado de ansiedad. Por tanto, han fundamentado la necesidad de brindar una intervención psicopedagógica a los niños hospitalizados, por considerar que esta intervención constituye un recurso para optimizar la eficacia de la hospitalización infantil evitando los efectos negativos que dicha hospitalización comporta y de las cuales la aparición de los síntomas de ansiedad es uno de estos efectos.

Con respecto a esta investigación se puede concluir que la hospitalización tiene efectos adversos en los pacientes como lo son las reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud y ansiedad que suelen desencadenarse ante el ingreso en el hospital, los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, la separación de los padres o la posibilidad de morir. Por tales motivos se hace necesario que los pacientes cuenten con atención psicopedagógica para que en medio de esta situación que atraviesa pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible.

Ortigosa, Méndez y Riquelme (2009), realizaron una investigación Meta analítica en Murcia España sobre el *Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente*. Tuvo como objetivo revisar los principales procedimientos aplicados desde el campo de la psicología para afrontar la aplicación de tratamientos médicos invasivos y dolorosos en niños y adolescentes oncológicos, los cuales suelen asociarse a ansiedad y miedo anticipatorio, los procedimientos tratados en el artículo se fundamentan en el paradigma cognitivo conductual que implicó la participación activa de niños. En este sentido se abordó la información, el audiovisual, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (relajación, respiración profunda, distracción y auto verbalizaciones), el juego, la bibliopreparación y el uso el

humor. Se encontró que el profesional sanitario tiene el doble reto de proporcionar al niño oncológico el tratamiento médico necesario y también prevenir el malestar innecesario, pero que desafortunadamente estos objetivos a menudo son incompatibles. Con el fin de hacer coincidir ambos objetivos, desde la Psicología se proponen un grupo de técnicas para asistir al niño oncológico y a su familia, y de este modo contribuir a paliar los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios asociados al tratamiento médico y la repercusión de la hospitalización.

Esta investigación muestra la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en niños con enfermedad crónica tanto sobre las variables que afectan al niño y al adolescente como aquellas referidas a sus familiares. Por ello, a partir de los resultados positivos obtenidos con los procedimientos aquí comentados, ahora el reto es asegurarse de que los tratamientos eficaces sean usados en la práctica diaria, la cual necesita evaluar y cerciorarse del coste-beneficio y de la viabilidad de las intervenciones dentro del sistema hospitalario.

López (2006), realizó un artículo de revisión en Granada España; *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Tuvo como objetivo analizar aspectos sobre la hospitalización infantil y la necesidad de atención psicológica y educativa que surge en estos contextos, mediatizada a través de las aulas hospitalarias. Se parte del análisis de estos recursos desde los que se pretende ofrecer una respuesta a diversas situaciones de necesidad educativa especial que algunos niños plantean. Partiendo de una breve revisión de los principales planteamientos legislativos, se revisan cuestiones de interés que oscilan desde la propia finalidad metodológica o principales funciones de la atención psicopedagógica hospitalaria, hasta aspectos relevantes sobre la practica psicoeducativa en el entorno hospitalario. Se revisan diversas implicaciones

prácticas de la preparación de los profesionales que desarrollan su labor en estos espacios. Se encuentra entonces que uno de los aspectos más frecuentes en la experiencia de la hospitalización infantil es la ansiedad que se produce en el paciente pediátrico. Esta situación psicológica no favorece el aprendizaje, por lo que es conveniente tranquilizarlo y hacerle sentirse seguro, por tanto, se debe insistir en la necesidad de potenciación de la atención específica e integral a aquellas situaciones de necesidades psicológicas y educativas de los niños que se encuentran en contextos hospitalarios.

Para finalizar, se puede concluir que las Aulas Hospitalarias deberán continuar siendo dispositivos que aparecen en una sociedad cambiante e innovadora ya que son recursos imprescindibles en contextos excepcionales de aprendizaje, con la finalidad última de ayudar, reforzar y apoyar psicológica y educativamente, los procesos de enfermedad y hospitalización infantil, con el fin de conseguir la mayor normalización en la calidad de vida del paciente y de su familia.

Urdiales (2017), llevó a cabo un artículo de revisión; *Aspectos psicológicos del niño hospitalizado*. En Valladolid España, cuyo objetivo fue conocer el impacto psicológico que conlleva la hospitalización en el niño y su familia y reducir las reacciones ansiosas mediante actividades enfermeras, la información se obtuvo de bases de datos como Google académico, Scielo y grupo Índex. Posteriormente se realizó un plan de cuidados siguiendo el PAE (Proceso de atención enfermero). En los resultados se encontró que la hospitalización infantil es un evento que produce un elevado nivel de estrés tanto para el niño como para los familiares que mantienen un fuerte vínculo afectivo con él. Debido a la existencia de diversos tipos de factores que pueden influir en cómo el paciente se adapta a la hospitalización, el personal sanitario, especialmente enfermería, debe establecer una relación de apoyo

emocional con el niño. De esta forma se podrán conocer las características personales de cada uno y aplicar un plan de cuidados, adaptado a las necesidades que presenten en cada momento. Pero el niño no es un ser aislado, sino que vive relacionándose con su entorno y los demás individuos, especialmente su familia. Esta última influye de forma significativa en la manera en la que el niño afronta las situaciones adversas. Por ello, se hace necesario realizar también intervenciones dirigidas a la familia, mediante la elaboración de planes de cuidados. De este modo se podrán detectar los problemas que puedan derivar del ingreso del niño, y conseguir una unidad familiar que sirva de estímulo positivo para la reducción de la ansiedad en el paciente.

Se entiende entonces que se debe tener una red de apoyo entre el personal de enfermería, los familiares y el paciente con la finalidad minimizar los síntomas de ansiedad y estrés que acarrea las hospitalizaciones, esto conlleva a una mejor adaptación y a optimizar el estado emocional del paciente y sus cuidadores.

Cabral, Delgadillo, Flores y Sánchez (2014), llevaron a cabo una investigación cuasi-experimental, de tipo analítico, transversal en Guadalajara México; *Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia*. Tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad durante el periodo de hospitalización en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador. Consistió en realizar una medición antes y después de una única sesión musical, el número de muestra requerido fue de 112 individuos, los cuales se dividieron entre grupo intervención y testigo con 56 participantes cada uno. En el caso de los cuidadores, el grupo intervención se conformó por 64 participantes, muestra que se homologó al grupo testigo, con un total de 128 participantes. Se comparó resultado de la evaluación de ansiedad con

grupo testigo. En los resultados, no se detectó cambio significativo en el grupo de pacientes, en quienes el tamaño del efecto se considera mínimo, mientras que en los cuidadores se presentó resultado significativo en 12 de las 13 dimensiones de ansiedad evaluadas, se encontró que el uso de musicoterapia ayuda a disminuir el nivel de ansiedad en el cuidador mientras que el resultado obtenido en el paciente pediátrico oncológico no sostiene la idea generalizada del beneficio de la musicoterapia para el manejo de ansiedad. A partir de los resultados obtenidos concluyen que el uso de musicoterapia con los pacientes no logró una disminución de ansiedad de forma significativa, por lo que los resultados no apoyan la idea generalizada del beneficio en pacientes pediátricos oncológicos.

Esta investigación denota la importancia del rol del cuidador en el paciente pediátrico. Si bien no se encontraron diferencias significativas entre el efecto de la musicoterapia y el manejo de ansiedad en el paciente, si se hallaron entre musicoterapia y cuidador, se considera entonces que al obtener resultado favorable en la disminución del nivel de ansiedad en los cuidadores, se logra permear una influencia positiva al paciente a través de la transferencia emocional cuidador-paciente y que por lo tanto, influye en el modo en que se percibe la ansiedad durante el periodo de hospitalización, pues el cuidador es quien moralmente proporciona al paciente aspectos como protección, seguridad y compañía en gran medida.

Georgina (2015), llevó a cabo una investigación; *Incidencia del juego terapéutico en la modificación del estado emocional en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer que acuden al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al Programa de Aulas Hospitalarias de la Fundación Juan José Martínez de la Ciudad de Quito*. El objetivo fundamental fue determinar si el juego terapéutico incide en la superación de la ansiedad. Mediante las teorías

cognitivo-conductual, psicodinámica y humanista de Erickson, Winnicott entre otros, se explica teóricamente mediante un modelo de asistencia psicológica basada en diseñar modos de afrontamiento lo más adaptativos y saludables que fuera posible; abordados en tres capítulos: Cáncer Infantil, Juego Terapéutico y Ansiedad. La investigación es descriptiva, no experimental, mediante método psicométrico y técnicas de entrevista y observación en una muestra infanto-juvenil de 15 casos. Los resultados demostraron problemas de tipo emocional; a ellos se ha evaluado niveles de ansiedad; se ha demostrado que el juego terapéutico disminuyó ostensiblemente la ansiedad. Se recomienda implementar a nivel hospitalario este tipo de intervenciones para el acompañamiento y óptima recuperación psicológica.

Esta investigación crea la necesidad que el paciente sea acompañados en un proceso de comprensión de la enfermedad, mediante un modelo de asistencia psicológica basada en diseñar modos de afrontamiento lo más adaptativos y saludables que sea posible, así como encontrar soluciones a los problemas y a los retos de orden psicológico que le asigna la situación de enfermedad, basada en el juego terapéutico, la narración de historias, la creación de dibujos, manualidades y al diálogo directo acerca de sus problemas, creando una atmósfera donde pueden trabajarse las dudas, las fantasías, las ansiedades, los desafíos, las necesidades, etc., a través del juego.

Castro (2017), llevó a cabo una investigación; *efectos sobre la formación académica, cognitiva, afectiva-emocional y social del aula hospitalaria en menores enfermos y/u hospitalizados*. En la planta de Pediatría del Hospital Universitario de Burgos. Este estudio de tipo cuantitativo, no experimental descriptivo, utilizó el cuestionario como instrumento de recogida de datos. La muestra compuesta por 37 participantes, entre las que se encuentran 13

niños hospitalizados, 11 padres, y 13 personas del equipo médico-sanitario, educativo, administrativo y de servicios de este Hospital. Se demuestra que acudir al Aula Hospitalaria tiene efectos positivos en los niños hospitalizados debido a que se distraen, conocen niños en situaciones similares con los que establecer relaciones, posiblemente se evadan de preocupaciones o temores y quizás les sirva para recuperarse de manera más rápida o en su defecto sin ser conscientes de ello. Así mismo, se comprobó que asistir al Aula Hospitalaria ayuda a los niños a ser más felices o a sentirse mejor, observando que quizás sus miedos o preocupaciones disminuyen en mayor o menor medida, o evadiéndose de lo que les mantiene así.

En relación con el objetivo principal, esta investigación pudo demostrar que en el Aula Hospitalaria se realiza una labor efectiva en la que la mayoría de los menores disfrutan aprendiendo, distrayéndose y desconectando del motivo que les hace proseguir hospitalizados mejorando así su estado afectivo emocional.

Romero y Alonso (2016), en su estudio *Arte y juego en las aulas hospitalarias: una experiencia en el hospital universitario de los Andes*. Llevado a cabo en Mérida Venezuela, tuvo como objetivo describir el proceso que llevó a la realización de un modelo de práctica pedagógica para el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes, en Mérida, Venezuela, el cual pone el énfasis en el arte y el juego como vías para el bienestar psicológico y la educación de los niños, niñas y jóvenes que asisten al Aula Hospitalaria y así mismo involucran a las familias en la realización de las actividades que propone el modelo. La muestra estuvo conformada por 45 niños, niñas y jóvenes hasta 15 años. Para llevar a cabo la investigación se realizó un diagnóstico durante el cual se identificaron los alcances del aula hospitalaria del HULA como comunidad educativa. Se realizaron visitas al aula hospitalaria

observando todo lo concerniente al personal docente y auxiliar, mobiliario, material de trabajo educativo, las actividades educativas y recreativas, entre otras. Así mismo se pudo determinar la situación social de los niños y niñas hospitalizados. Se encontró que el arte y el juego deben formar parte esencial de una pedagogía hospitalaria por su potencial para ayudar en el bienestar psicológico y en la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística produce en los niños y jóvenes un aumento de la creatividad que mejora el estado de ánimo en beneficio de la salud de los niños, niñas y jóvenes.

A partir de los resultados encontrados, se puede concluir que el arte y el juego constituyen herramientas fundamentales en la recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados, estas herramientas son básicas para el desarrollo humano y esenciales en los momentos en que la salud está debilitada pues procuran la expresión personal y la expansión del espíritu generando en el paciente un bienestar psicológico.

Páez (2015), En una investigación descriptiva realizada en México D.F *Reintegración del niño con cáncer en la escuela*. Encuentra que los niños y adolescentes con cáncer, a excepción de algunos con tumores del sistema nervioso central, tienen la misma capacidad cognitiva que sus pares; la reintegración temprana a la escuela les dice que tienen un futuro, que tienen potencial de crecimiento y desarrollo. La escuela es un factor normalizante después de la hospitalización, que les refuerza la esperanza de curarse. Sin embargo, deben tomarse en cuenta muchos factores para lograr un ambiente escolar adecuado; maestros, padres y compañeros de clase deben ser informados por el equipo médico acerca de la situación del niño. El niño o adolescente con cáncer necesita ser visto en la escuela

primariamente como un estudiante y no como un paciente ya que la escuela provee un refugio donde el niño puede estar libre de los cuidados y preocupaciones del hospital.

Como conclusión se observa que la continuidad escolar del niño y del adolescente con cáncer es de suma importancia, ya que les transmite un mensaje de perspectiva en el futuro, y la atención educativa como parte del tratamiento médico les permite desarrollar sus habilidades sociales y cognitivas.

Susinos y Hawrylak (2016) en la Universidad de Valladolid realizaron un estudio sobre los *Beneficios del humor en menores afectados por procesos oncológicos*, El objetivo de la investigación fue comprobar si el uso del humor como técnica activa de afrontamiento de la enfermedad es eficaz en los niños oncológicos y sus familias. Para ello se utilizó el estudio de casos como metodología de investigación. La muestra estuvo compuesta por cuatro niños/as afectados por enfermedades oncológicas, con edades comprendidas entre los 5 y 8 años, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Burgos, alumnos del aula hospitalaria, y sus familias. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista semiestructurada realizada a las familias, y un cuestionario diseñado ad hoc tipo Likert para los niños. Se usó el programa Excel para codificar y analizar los datos procedentes de los cuestionarios. Asimismo, se realizó una codificación y categorización de la información procedente de las entrevistas atendiendo a criterios temáticos y gramaticales. Los resultados obtenidos demuestran que el humor mejora la estancia del niño en el hospital y hace que se distraiga y se olvide de su enfermedad.

Como conclusión cabe destacar que el empleo de humor no soluciona ningún problema en sí mismo, pero puede cambiar la forma de abordar la propia enfermedad y por tanto constituye una estrategia activa de afrontamiento.

Zambrano (2015), en la Rioja España, realizó una *propuesta de intervención para trabajar la emoción del miedo en alumnos de educación infantil de un aula hospitalaria*, el objetivo consistió en realizar una aproximación teórico- práctico de la inteligencia emocional en niños de entre 3 y 6 años de un aula hospitalaria. El trabajo se centró en cuatro aspectos fundamentales; en primer lugar, se realizó un acercamiento a la inteligencia emocional, analizando el constructo y los orígenes del mismo, en segundo lugar, se profundizó en aspectos teóricos de la educación emocional, así como de las competencias emocionales. En tercero se analizó dos técnicas de regulación emocional; la musicoterapia y la bibliotecaria. En cuarto y último se abordó el concepto y funcionamiento de las aulas hospitalarias. En relación con el marco expuesto, se diseñó una propuesta de intervención basada en la exploración de emociones de los niños del aula hospitalaria y del miedo que puedan experimentar debido a su situación. En cuanto a los resultados, encontraron que las aulas hospitalarias son un campo relativamente nuevo. Requieren una actuación diferenciada y para realizar cualquier intervención en ellas se debe tener en cuenta toda la circunstancia que rodean al paciente, sobre todo las emocionales. Por último, encontraron que las aulas hospitalarias facilitan el afrontamiento del factor clave que los niños viven a diario: el miedo.

Esta investigación indica la relación entre las aulas hospitalarias y el estado emocional de los niños que se encuentran inmersos en ellas puesto que, a partir de las diferentes actividades lúdicas realizadas en ese contexto, mejorara sus estrategias de afrontamiento frente al miedo y a la expectativa de su enfermedad.

Duro (2013), en su trabajo final de master Universitario en Murcia España realizó una investigación llamada *La videoconferencia en el contexto de las aulas hospitalarias de la CARM*, cuyo objetivo fue intentar que el niño hospitalizado tuviera una relación más cercana

con su contexto socio-educativo. Aprovechando las herramientas gratuitas que proporciona la web 2.0, se crearon dos perfiles en Skype, uno para el aula de pediatría y otro para el aula de oncología infantil. En consecuencia, utilizó la videoconferencia como recurso educativo para mejorar así la atención educativa en el hospital. Seguidamente, diseñaron un protocolo de actuación para situaciones de enseñanza-aprendizaje mediante sesiones de videoconferencia. La metodología empleada fue evaluativa porque pretendió indicar el grado de satisfacción de distintos agentes educativos, alumnos y profesores, en relación con la sesión de videoconferencia y así poder dar respuesta a las necesidades que estos demandan. Se trató de una investigación inductiva la cual parte de un problema real a la que se ajusta el método y el diseño para los que utilizaron tanto técnicas cuantitativas (cuestionarios) como cualitativas (guías de observación). Se crearon y se administraron 2 cuestionarios uno dirigido a los alumnos y otro para maestros. Mediante una guía de observación se tomó un registro escrito de las sesiones. En este estudio participaron 4 maestros y 24 alumnos. En total se llevaron a cabo dos experiencias de clase a través de videoconferencia en las aulas y habitaciones del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” (El Palmar). Según los alumnos: todos los niños coinciden que no le has supuesto un esfuerzo mayor seguir la clase y que no cambiarían esta actividad por otra. Además, afirman que les ha servido para aprender cosas nuevas y se han sentido partícipes en la sesión con lo cual hace que se sientan integrados dentro de este contexto hospitalario. A pesar de que ninguno haya tomado apuntes o notas durante la sesión seguramente se debe a que no hizo falta que lo hicieran ya que todos están acostumbrados a las dinámicas de clase.

Se percibe entonces en esta investigación la importancia de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), como herramienta de enseñanza-aprendizaje dentro del

aula hospitalaria ya que el uso de estas contribuye mejorar los procesos educativos, que los pacientes no se sientan lejos de sus contextos educativos habituales y que la hospitalización no suponga un atraso para ellos.

En el estudio llevado a cabo por la Fundación Antena 3 en Madrid España en el año (2012), *Estudio sobre el dolor en niños hospitalizados*. Consistió preguntar a los niños hospitalizados sobre su percepción del dolor y así poder contribuir a mejorar el abordaje de este, tanto para otros niños que se enfrentan a situaciones similares como para sus padres y familiares, y para el personal sanitario. La encuesta, realizada por TNS Demoscopia, se efectuó durante los meses de marzo y abril de 2012, a niños de entre 7 y 12 años ingresados en distintas áreas de los hospitales colaboradores. En el estudio se pone de manifiesto que el 40% de los niños hospitalizados sienten dolores a diario. También se desprende que en el 62% de los casos, los niños, al conocer previamente qué les va a pasar, sienten una tranquilidad que les permite amortiguar el dolor. Sin embargo, solo la mitad de los niños ha sido informada sobre la posibilidad de sentir dolor durante su estancia en el hospital. Las inyecciones (pinchazos, punciones, etc.) son las prácticas hospitalarias que despiertan más miedo entre los niños y las reacciones instintivas que originan son «sudor de manos», «dolor de tripa» y diferentes estados nerviosos. Los niños perciben que, cuando piden ayuda, no siempre reciben medicación inmediata y eficaz, lo que les aumenta la sensación de dolor. Los recursos que utilizan los más pequeños frente al dolor son fundamentalmente: distracción (incluso dormir), petición de ayuda y relajación. Cuando sienten dolor, el 39% de los niños piensa "estoy mal", el 35% lo interpreta como que «se está curando» y apenas el 15% asocia ambos conceptos. Además, uno de cada tres niños se considera «algo preocupado», uno de cada cuatro con «algo de miedo» o triste y uno de cada ocho se siente «algo enfadado». Pero,

en general, los más pequeños se sienten anímicamente bien durante su estancia en el hospital, dicen estar a gusto con el personal del hospital porque es cercano y cariñoso, suelen vivir su estancia en el hospital como algo pasajero y valoran su parte lúdica y social (voluntariado, aula hospitalaria, actividades, relacionarse con otros niños...). Los niños que ya han sido hospitalizados en varias ocasiones perciben la hospitalización, el dolor y su relación con el personal del hospital de una manera diferente y, sobre todo, más positiva. Destaca con un 94% que lo que más gusta del hospital es el trato recibido (sobre todo a los niños ingresados con anterioridad), la televisión (los de primer ingreso), el colegio y los juegos y lo que menos gusta son los pinchazos y la comida (sobre todo a aquellos sujetos a un tratamiento periódico). Las conclusiones recogidas sobre cómo sienten los niños el dolor durante su hospitalización se acompañan de sugerencias acerca de cómo poder abordarlo de una manera más eficaz. Para ello, además, se realizarán unos folletos prácticos para orientar sobre el dolor infantil. Estos folletos se dirigirán a diferentes públicos: a los niños hospitalizados (para ayudarles a expresarlo y a informarles sobre su estancia en el hospital), a sus padres y familiares (para informarles sobre cómo ayudar al niño a afrontar mejor ese dolor) y, por último, al personal sanitario con un resumen de las principales conclusiones del estudio para contribuir a abordar mejor la sensación de dolor y miedo al dolor de los niños.

Como aspectos relevantes de la investigación; se destaca la importancia de implementar prácticas hospitalarias que impacten positivamente en la percepción del dolor y de esta manera potenciar en los pacientes estrategias de afrontamiento en el curso de su enfermedad.

Blanco y Latorre (2011), realizaron un artículo meta analítico en la Universidad de Granada, *Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección*

profesional en España. El trabajo pretende ser una contribución, centrando su atención en el sentido de la Psicopedagogía en el contexto hospitalario. A este respecto, la literatura dejó constancia de que la intervención psicopedagógica en las aulas hospitalarias cobra sentido e importancia al tener, como objetivo, ayudar a reforzar y apoyar psicológica y educativamente los procesos de enfermedad y hospitalización infantil, con el fin de conseguir la mayor normalización en la vida del paciente y su familia. El artículo profundiza en el estudio de una formación adecuada para el profesional de la Psicopedagogía Hospitalaria, identificando cuatro clústeres de competencias: competencias pedagógico-didácticas, competencias político-institucionales, competencias interactivas y competencias específicas. Así mismo último. recoge las principales implicaciones educativas del trabajo en este contexto, perfilando propuestas para la acción, por ejemplo, la implementación de las nuevas tecnologías, que brindan múltiples posibilidades en el hospital para el trabajo con los niños enfermos. Por ejemplo, los ordenadores con internet, vídeos, DVD, etc. Lo que puede generar un impacto en los pacientes enfermos dado que generan un ambiente dinámico, creativo y participativo, rompe el aislamiento que produce el ingreso hospitalario, bloquea la aparición de pensamientos negativos, desdramatiza la enfermedad y olvida el dolor.

Este artículo muestra la importancia de implementar las nuevas tecnologías en la pedagogía hospitalaria debido a que se convierten en un instrumento idóneo que sirve de gran ayuda para paliar los efectos adversos de la enfermedad.

Gavilanes (2011), realizó un trabajo teórico en Quito Ecuador; *Propuesta de intervención pedagógica con niños de 3 a 6 años con cáncer en el hospital pediátrico Baca Ortiz*. El objetivo consistió en desarrollar una propuesta de intervención pedagógica mediante el diseño de un plan de trabajo desde la educación no formal para los niños/as de 3 a 6 años

enfermos de cáncer del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Para realizar esta propuesta de intervención pedagógica se utilizaron dos instrumentos como son: la Guía de Observación y la Entrevista, con los cuales se obtuvo información valiosa de los padres de familia, los niños, de los médicos y de las enfermeras. Para realizar la guía de observación, existió la necesidad de conocer sobre las características y condiciones en las que los niños con cáncer de 3 a 6 años se encuentran en el hospital. Todas las preguntas fueron formuladas como preguntas abiertas. Como resultado se evidenció la necesidad de una Pedagogía Hospitalaria para que los niños desarrollen sus necesidades e inquietudes de una manera educativa, lúdica y práctica. Los cuentos como parte de la intervención pedagógica brindan la oportunidad a los niños de imaginar, crear y comunicar diferentes cosas que muchas veces no tienen que ver con el cuento, sino con su dolor, su condición, su sentir. El “Clowning Hospitalario” como parte de esta propuesta contribuyó mucho en la mejora del ánimo en los niños, incentivó la participación y retribución en las bromas que realiza el payaso, permitió al niño reírse de muchas situaciones y de ver ridiculizadas situaciones que muchas veces pueden ser difíciles como, por ejemplo: una inyección, la toma de signos vitales, la revisión de la ficha médica por parte del médico.

Esta propuesta investigativa muestra las diferentes estrategias que se pueden llegar a implementar en las Aulas Hospitalarias, por tanto, se debe estar seguro de contar con personal idóneo que respete las características de los niños enfermos y sea conocedora de la materia en pedagogía y sus ramas como son la didáctica, la música, las artes, el manejo de situaciones difíciles y un conocimiento mínimo de psicología del desarrollo.

Gil y Torres (2016), llevan a cabo una investigación en Valencia España; *Educación de Aulas Hospitalarias: Aprendizaje a través de proyectos*. Se plantea el aprendizaje de

Tecnología en aulas hospitalarias a través de la realización de proyectos. Para ello, se han desarrollado experiencias piloto con alumnos del Máster de Secundaria de la Universidad de Valencia y con niños enfermos de cáncer en las instalaciones de la Asociación de Padres de Niños Enfermos de Cáncer de Valencia. En el curso 2012-13, se plantea el TFM denominado Robot Pintor: Proyecto de Tecnología utilizando Lego Mindstorms con aplicación en talleres para personas con discapacidad. Se presentó en un taller en el que participaron estudiantes de secundaria y asistieron más de cien niños y jóvenes, como espectadores. En la edición de 2013, participó como invitado el medallista paraolímpico Ricardo Ten, que pudo comprobar las posibilidades del robot. A los alumnos participantes en el taller que se realizó en las dos ediciones de Expo ciencia se les brindó unas encuestas para conocer su opinión sobre la actividad y las posibilidades de aplicación con alumnos en situación de enfermedad. Como resultados de la investigación se encuentra que el alumnado de secundaria que acude al aula hospitalaria, además de los problemas que conlleva la adolescencia, padece problemas de salud que afectan su rendimiento y motivación. Asimismo, estos estudiantes se encuentran alejados del ambiente y compañeros escolares. En los casos de enfermedades oncológicas, los estudiantes sufren un estado de ansiedad y angustia. Por ende, no se obtienen los objetivos esperados. En primer lugar, el aprendizaje de las asignaturas de Tecnología mediante proyectos permitiría al alumnado en situación de enfermedad continuar con su formación académica reglada en un aula hospitalaria o en el domicilio. En segundo lugar, eso los apoyaría durante su período de enfermedad, y serviría como una motivación y estimulación para sus futuros estudios. El resultado de las experiencias divulgativas y de la experiencia piloto ha tenido una aceptación muy positiva por parte de los participantes. Por eso, su puesta en marcha con proyectos docentes particularizados a las características de cada grupo en

aulas hospitalarias permitiría aumentar la inclusión del alumnado en situación de enfermedad.

Esta investigación muestra la posibilidad de llevar a cabo proyectos tecnológicos dentro de un aula hospitalaria, siendo esta una estrategia muy favorable para los pacientes que se encuentran tanto en aula como los que padecen una enfermedad crónica y deben asistir diariamente al centro hospitalario, esto tiene un impacto favorable en los pacientes debido a que minimizan los síntomas de estrés y ansiedad al tener una actividad que realizar, permitiendo que mejore su estado emocional.

Bustos y Cornejo (2014), llevaron a cabo un estudio en Chile; *Sentidos del trabajo en docentes de Aulas Hospitalarias: las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. El objetivo fue comprender los sentidos atribuidos al trabajo por profesoras de niños con cáncer que se desempeñan en aulas hospitalarias. El diseño fue un estudio cualitativo utilizando el enfoque de la teoría fundamentada. La muestra seleccionada fueron equipos docentes de dos aulas hospitalarias, integrados por tres y cuatro docentes respectivamente, escogida por su relevancia para la pregunta de investigación, pues la mayoría de los estudiantes de ambos equipos son niños con algún tipo de cáncer. Las docentes participantes fueron todas mujeres, de grupo etario entre 25 y 60 años, aproximadamente, y de profesión educadoras diferenciales, psicopedagogas o profesoras básicas. Se realizó un grupo focal con cada equipo docente, en el cuál las preguntas giraron en torno a tres ejes: 1) comprender cómo se significa el trabajo, 2) comprender como vivencian la dimensión afectiva y 3) conocer las condiciones de trabajo. Los resultados encontrados en el análisis de grupos focales dan cuenta dos núcleos centrales de significados sobre los sentidos del trabajo: facilitar la reinserción del estudiante a la escuela formal y vivir las relaciones de aula como

un espacio de normalidad. Respecto a la vivencia de las dimensiones afectivas del trabajo se encontraron cuatro núcleos de significado: la validación de las emociones, su vivencia extrema y oscilante, la intensidad de los vínculos afectivos establecidos y la valoración de los aspectos afectivos del trabajo como un privilegio.

Esta investigación muestra la importancia de que los profesionales que interactúan con la población de niños con cáncer se encuentren emocionalmente estables y apropiados de la labor que realizan, permitiendo sobrellevar las dificultades y finalmente realizar un trabajo que disfruten. Esto generará un impacto positivo en la población hospitalizada debido a que serán receptivos y responderán adecuadamente a las exigencias que requieran los tratamientos.

Rodríguez, Ramírez y Perdomo (2017), en la investigación realizada en Tenerife España; *Las aulas hospitalarias*. Pretendieron conocer el grado de satisfacción, emoción y resultado con respecto a el pedagogo entrevistado, maestra, padre madre o tutor de niños y niñas en aulas hospitalarias. El método utilizado fue el cualitativo en el que se utilizó la recolección de datos mediante entrevistas y análisis de estas. Se realizó la captura mediante un registro electrónico (grabación en formato digital) que posteriormente fue transcrito a ordenador; se codificó la información y por último llevaron a cabo un análisis de los resultados obtenidos para llegar a una conclusión final. En los resultados encontraron que las aulas hospitalarias realizan una gran labor para todos los niños hospitalizados. Defienden y garantizan el derecho de ellos a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales. A demás aseguran la continuidad de su progreso académico, fomenta el contacto y el intercambio de experiencias entre sus iguales, desarrollan la individualidad de cada paciente y tratan las necesidades, problemas y temores específicos que el Niño/a sufre.

Finalmente se concluyó que la finalidad de la pedagogía hospitalaria, es la misma que la de toda educación: el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como es el estar enfermo y hospitalizado.

Esta investigación defiende la idea que las aulas hospitalarias son contextos en los que el niño enfermo puede seguir nutriéndose intelectualmente sin que su enfermedad genere un impacto en su desarrollo académico, teniendo la posibilidad de continuar con su proceso y que en él encuentre un espacio con las herramientas necesarias para que su adaptación sea todo lo completa posible.

Sánchez y Beltrán (2012), en Bogotá Colombia realizaron una investigación de corte cualitativo descriptivo; *Pedagogía descriptiva: un campo de acción interdisciplinar en favor de niños niñas y adolescentes en situación de enfermedad*. El artículo presenta un panorama general de la Pedagogía Hospitalaria como respuesta del Sistema educativo a las necesidades educativas y la garantía del derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes que viven con enfermedades que demandan largos periodos de hospitalización y por ello, ausencia de la cotidianidad de la escuela. La población estuvo conformada por estudiantes-pacientes entre los 3 y 17 años de edad con diferentes patologías. El estudio se llevó a cabo por medio de la observación participante. El propósito del documento es introducir y sensibilizar a profesionales de la salud y de la educación sobre la necesidad de generar espacios en los contextos hospitalarios y familiares que faciliten el proceso educativo a todos los niños, niñas y jóvenes que por razones de salud no pueden asistir regularmente a la escuela. También se aborda la discusión conceptual y teórica que introduce el problema de la implementación de la pedagogía hospitalaria en los contextos en los que se requiere su intervención. La reflexión

surge a partir de una experiencia investigativa desarrollada en contextos hospitalarios de la ciudad de Bogotá. En estos contextos se realizaron prácticas pedagógicas que facilitan al estudiante-paciente las herramientas, los medios, y las estrategias educativas pertinentes para crear oportunidades en condición de equidad que le permitan mejorar su calidad de vida. La reivindicación de la educación como escenario para la construcción de proyectos de vida adecuados a las condiciones, características y necesidades de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, la importancia del juego, las actividades lúdicas y artísticas así como la necesidad de articular el trabajo de los profesionales de la salud y la educación constituyen los principales hallazgos de esta intervención esenciales del trabajo en la búsqueda de la garantía de los derechos fundamentales de esta población.

Se concluye, que implementar una pedagogía dentro del ámbito hospitalario benefician los procesos de aprendizaje en los pacientes, esto es una consideración importante dado que son una población olvidada dentro del sistema educativo colombiano y de esta manera se estaría incumpliendo con la Constitución Nacional y el código de Infancia y Adolescencia ya que no se les estaría considerando como sujetos de derechos. Además, las aulas hospitalarias permiten a los pacientes tener una mejor calidad de vida, y la posibilidad de asumir actitudes resilientes.

Zapata (2016), en su artículo descriptivo explicativo; *Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia*. tuvo como objetivo, explicar por qué la instalación de aulas hospitalarias como acción articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social es una alternativa para mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad, en el departamento de Antioquia, a partir del enfoque de políticas públicas.

El ejercicio fue de tipo descriptivo, el diseño fue el estudio de caso, donde se utilizó el multimodo, es decir, la combinación del método cuantitativo y cualitativo para intentar un conocimiento más comprensivo respecto al objeto de estudio. Como resultado se encuentra que la instalación de aulas Hospitalarias no es sólo una alternativa para mitigar la deserción escolar, sino para garantizar el goce efectivo del derecho a la educación a las personas que se hospitalizan y no están matriculadas al sistema educativo y a las personas con discapacidad, que acorde a las estadísticas que presenta la política pública, el 50% no acceden al sistema educativo, siendo la necesidad número uno elegida por la población con discapacidad en el departamento de Antioquia (Comité Departamental de Discapacidad, 2015, P. 103), quedando así comprobada la hipótesis planteada.

Se vislumbra que la instalación de aulas hospitalarias es una gran estrategia para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad, además garantiza el derecho de educación y promueve el desarrollo de las capacidades, mejorando la calidad de vida de los pacientes Antioqueños y cerrando brechas de desigualdad.

García, Lopera, Osorio y Jaramillo (2017), realizaron una investigación en la ciudad de Medellín; *Las TIC como aporte pedagógico en el Aula Hospitalaria Pablito*. Tuvo como objetivo reconocer las TIC como aporte pedagógico que favorecen los procesos de formación de los niños en el aula Hospitalaria Pablito. Se sustentó bajo un enfoque metodológico de observación participante, la estrategia implementada, es el taller reflexivo como instrumento de socialización con cuatro intervenciones en el transcurso de un mes (uno por semana), además al final de cada una de ellas se dará paso a la evaluación de las actividades que se realizaron, con fin de llevar a cabo un análisis comparativo y determinar el impacto que genera en cada uno de ellos la implementación de las TIC como una nueva estrategia dentro del aula, también se usó la entrevista semi-estructurada para el

personal participante activo del aula. En el desarrollo de esta investigación se comprobó que la utilización de las TIC con fines pedagógicos, si le aportan a la formación educativa de los niños del Aula Hospitalaria Pablito; así mismo, estas favorecieron sus condiciones físicas, psicológicas y familiares, al ser ricas en contenidos que se adaptan a cualquier tipo de contextos por que se pueden trasladar a cada uno de los escenarios donde se encuentra el niño sin importar la condición en la que se encuentre. Cada una de las herramientas utilizadas permitió evidenciar la acogida que le da la población infantil a este tipo de trabajo. Además, se pudo dar cuenta del buen trabajo que desempeña el Aula Hospitalaria Pablito, con el fin de que los pequeños puedan continuar con sus procesos educativos y no presenten retrasos avanzados al momento de su reintegro en la escuela; al igual se logró evidenciar las diferentes estrategias utilizadas por cada una de las docentes.

Se resalta en esta investigación la importancia del uso de nuevas estrategias de enseñanza dentro de las aulas hospitalarias como lo son las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y cómo estas, generan un impacto positivo en el proceso individual del paciente debido a la riqueza de su contenido y a la facilidad de su aplicación.

Romero (2016), realizó un artículo descriptivo en la ciudad de Bogotá; *Situaciones problema como alternativa para la enseñanza de la física en el contexto de las aulas hospitalarias: hospital de Suba*. El objetivo primordial es aportar al proceso de inclusión de los estudiantes que por sus condiciones de enfermedad no pueden acceder a las instituciones educativas, y determinar parámetros concretos que permitan la confirmación de la educación como un derecho fundamental del ser humano, para combatir la exclusión que en algunos casos se presenta durante el proceso educativo, el informe pretende contribuir y establecer mecanismos para hacer efectivos el derecho a la educación, la participación, la igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos, sin importar cuál sea la

condición en la que se encuentren y sus características personales, socioeconómicas o culturales. La metodología que se utilizó fue la Actividad Totalidad Abierta, con base a preguntas problema, que generaran trabajo por proyectos y planteamientos de actividades de interés para los estudiantes, la pasante trabajaba con estudiantes-pacientes del Aula Hospitalaria del Hospital de Suba, inscritos en el programa de Aulas Hospitalarias. Los resultados refieren que el rol del maestro en el proceso de las Aulas Hospitalarias se caracteriza en una persona que acompaña, sugiere, reta permanentemente y elabora con sus preguntas caminos que orienten el desarrollo de las actividades, posibilitando al estudiante la búsqueda de nuevos conocimientos, cabe anotar, que en el Aula Hospitalaria las clases en su mayoría de las veces, se dictan de diferente manera que en un aula regular, en el Aula Hospitalaria es importante la temática o los conceptos que se están estudiando, pero también, es muy importante la situación emocional del estudiante-paciente, a comparación de un aula regular, en donde se centra la atención en el aprendizaje del concepto, dejando a un lado la situación en la que puede estar el niño, se encontró también con estas actividades, que el estudiante no solo indaga temas de física y matemáticas, sino que abre un poco la mirada hacia los diferentes campos de pensamiento que pudiera explorar en cada uno de ellos, dando lugar a la inclusión.

Esta investigación pretende que el paciente sienta satisfacción en el proceso en el que participa, que le guste asistir a clase, que el entorno donde se realiza la intervención educativa sea del agrado de él y se sienta como en su segunda casa. Se evidencia entonces, que la inclusión en las aulas si es posible y que todas las personas tienen las capacidades y aptitudes suficientes para ser tratado como igual, desarrollando en él más aptitudes y explotando las que ya posee, incluso encontrándose en el Aula Hospitalarias.

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de la presente revisión consistió en describir el impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer, se evidenció que la implementación de estas prácticas educativas, favorecen positivamente el estado físico y mental de estos pacientes, encontrándose un beneficio integral en su bienestar, además se encuentra que conllevan a la prevención a largo plazo del aislamiento social, como consecuencia de la hospitalización, pues uno de los principales objetivos de estos contextos, es la prevención de la desescolarización.

Esta inclusión educativa “aspira hacer efectivo el derecho a una educación de calidad y lograr que todas y todos participen y aprendan, requiere asegurar la igualdad de oportunidades no sólo en el acceso, sino también en la calidad de los procesos educativos y en los resultados de aprendizaje para garantizar la permanencia y el egreso universal del sistema educativo. Para ello, es necesario ofrecer diferentes itinerarios y trayectorias equivalentes en calidad que permitan que todas las personas adquieran, por diferentes vías, las competencias necesarias para actuar en la sociedad y desarrollar el propio proyecto de vida” (Unesco, 2006, p.7)

Se entiende entonces, que las aulas hospitalarias no solo tienen efectos inmediatos en los pacientes que se encuentran en tratamiento, como la disminución de estados depresivos, la minimización de estados de estrés y ansiedad, la prevención de aislamiento social, entre otros, sino que conlleva a efectos a largo plazo en aquellos pacientes que en algún momento tuvieron que abandonar su trayectoria educativa, como consecuencia de largos tratamientos, por lo que estos contextos, permitirá al paciente a futuro, estar inmerso en una sociedad, sentirse útil y llevar a cabo su proyecto de vida.

Ahora bien, Según un estudio de Salud Total (2015), en el contexto colombiano, se registran 1.200 casos nuevos, cada año de cáncer y el 3% de esta población, refiere a cáncer en niños, por lo que se considera una cifra elevada de pacientes que posiblemente deban ausentarse de su ámbito escolar. Por tanto, la ley 1388 de (2010), estima que todos los niños tienen derecho a la educación sin discriminación alguna, por lo que se vislumbra que las instancias encargadas de velar por el interés superior del niño o del adolescente, está haciendo caso omiso a esta ley, mostrándose una brecha en la implementación de una pedagogía hospitalaria dado que “En Colombia funcionan aproximadamente 10 Aulas Hospitalarias, pero solo en Bogotá se está trabajando educación formal certificada por la Secretaría de Educación. En otras ciudades como: Bucaramanga, Cali, Medellín, Manizales, Pasto, Ibagué, Barranquilla, entre otras, se ofrece educación no formal por medio de la recreación”. Secretaría Distrital de Salud en Bogotá (2016), por lo que esta cifra no corresponde a lo que estipula la Ley colombiana en lo referente a lo siguiente:

“las instituciones prestadoras de servicios de salud que oferten cualquier servicio de atención a los beneficiarios de las mismas, para que las ausencias en el establecimiento educativo por motivo de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa su rendimiento académico” Ley 1388 de (2010).

En cuanto a las dificultades encontradas en este estudio, se expone que han sido pocas las investigaciones llevadas a cabo desde el campo de la psicología, hallándose principalmente estudios desde la disciplina pedagógica, siendo esto un limitante, puesto que se demuestra la falta de investigación de la psicología en el contexto colombiano. Se hace entonces necesario hacer una crítica constructiva a esta limitante, dado que el rol del

psicólogo en relación con la hospitalización infantil es fundamental en el proceso de la enfermedad no solo para el niño, sino para los padres que se encuentran acompañándolo en este proceso.

Otra dificultad encontrada es la falta de aulas hospitalarias, ya que en Colombia existen 32 departamentos y solamente en el departamento de Cundinamarca, se llevan a cabo estas prácticas educativas certificadas por la Secretaría de Educación, lo cual hace pensar que en Colombia se requiere con urgencia estos contextos pedagógicos especializados en pro del beneficio psicológico de sus pacientes.

Conclusiones

A partir de los hallazgos encontrados en los antecedentes revisados, se llega a la conclusión que las aulas hospitalarias impactan positivamente en el estado físico y mental de los niños con cáncer que se encuentran en tratamiento, ya que, previene la desescolarización y atraso cognitivo, por cuanto el niño está interactuando con docentes especializados que nivelan su aprendizaje y los dotan de una educación de calidad con el propósito de lograr la reinserción escolar y prevenir el aislamiento social a largo plazo, dado que, ese niño que fue hospitalizado, una vez haya superado la enfermedad, podrá hacer parte de una sociedad donde ocupe un lugar o un rol funcional y productivo.

De igual manera, disminuye los niveles de ansiedad, al tener que concentrarse en las clases pedagógicas y en la elaboración de las actividades escolares que se le asignan, requiriendo la activación de funciones ejecutivas como: la memoria, la atención, la planificación, el razonamiento y la toma de decisiones, lo que conlleva a enfocar su atención en

otros estímulos o situaciones que le acarrearán mayor recompensa, previniendo la aparición de estados depresivos, al enfocarse en las actividades propuestas por sus docentes.

Así mismo, mejora los procesos de adaptación, al encontrarse con un grupo de pares que se encuentra en sus mismas condiciones, pues tienen la posibilidad de establecer relaciones, comunicarse entre ellos, hacer actividades pedagógicas y lúdicas y sobre todo integrarse, lo que conlleva a una mejor adaptación al ámbito hospitalario. Por tanto, este proceso de adaptación favorece la adherencia al tratamiento ya que, los pacientes observan los procedimientos realizados a sus compañeros, y esto conlleva a minimizar sus miedos y a favorecer sus propias estrategias de afrontamiento y aceptación de la enfermedad.

Aunado a lo anterior se hallaron diferentes estrategias de enseñanza como las Tecnologías de la Información y Comunicación, las cuales se implementan como “recursos didácticos incluidos en cursos on-line, recursos para la flexibilización curricular, redes de objetos para gestión de conocimientos, medios de colección e intercambio, recursos para el uso del estudiante, herramientas didácticas complementarias al modelo presencial” Las Tic en la Educación (2005). Haciéndose evidente, la relación existente entre la tecnología y el estado emocional de los pacientes, debido a la implementación del trabajo colaborativo, pues estos artefactos tecnológicos, mejoran la interacción entre pares, además, facilita el hecho de compartir y potenciar el conocimiento entre ellos de un mismo grupo del contexto hospitalario.

Finalmente, se encuentra que a los niños con enfermedades crónicas como el cáncer, se les debe ofrecer un apoyo complementario, dado que no solo requieren un tratamiento médico especializado, también necesitan de un equipo interdisciplinar, conformado por médicos, psicólogos, pedagogos, con las competencias necesarias para ofrecer a estos pacientes

educación especializada, afecto y sobre todo apoyo psicológico, con el fin de ayudar a paliar los efectos adversos que implican en el niño “estar enfermos de cáncer”.

Referencias

Batón, Guerrero, Katún, Trejo y Rodríguez (2016). Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados. México.

Bedoya & Ruiz. (2016). Aspectos que influyen en las estrategias de afrontamiento de los niños, niñas y adolescentes frente al diagnóstico de cáncer.

Bustos y Cornejo (2014). Sentidos del trabajo en docentes de Aulas hospitalarias: las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. Chile.

Blanco y Latorre (2011). Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España. Granada España.

Castro (2017). Efectos sobre la formación académica, cognitiva, afectiva-emocional y social del aula hospitalaria en menores enfermos y/u hospitalizados.

Cabral, Delgadillo, Flores y Sánchez (2014). Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia

Duro (2013). La videoconferencia en el contexto de las aulas hospitalarias de la CARM. Murcia España

Fernández y López (2006). transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización.

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

<http://www.unicef.org/spanish/>

Fundación Antena 3 (2012). Estudio sobre el dolor en niños hospitalizados. Madrid España

García, Lopera, Osorio y Jaramillo (2017). Las TIC como aporte pedagógico en el aula hospitalaria Pablito. Medellín Colombia.

Gavilanes (2011). Propuesta de intervención pedagógica con niños de 3 a 6 años con cáncer en el hospital pediátrico Baca Ortiz. Quito Ecuador

Georgina (2015). Incidencia del juego terapéutico en la modificación del estado emocional en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer que acuden al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al Programa de Aulas Hospitalarias de la Fundación Juan José Martínez de la Cuidad de Quito.

Gil y Torres (2016). Educación de aulas hospitalarias: aprendizaje a través de proyectos Valencia España.

[https://www.google.com.co/search?q=Ley+1388+de+\(2010\).&oq=Ley+1388+de+\(2010\).&aqs=chrome..69i57j0l5.3415j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/search?q=Ley+1388+de+(2010).&oq=Ley+1388+de+(2010).&aqs=chrome..69i57j0l5.3415j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

López (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contexto excepcionales de aprendizaje. Granada.

Morrison, V. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid: Pearson educación, S.A.

Ortigosa, Méndez y Riquelme (2009). *Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente*. Murcia.

Páez (2015). *Reintegración del niño con cáncer en la escuela*. Ciudad de México

Panez (2012). *Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados*. Perú

Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

Romero (2016). *Situaciones problema como alternativa para la enseñanza de la física en el contexto de las aulas hospitalarias: hospital de Suba. Bogotá Colombia*.

Romero y Alonso (2016). *Arte y juego en las aulas hospitalarias: una experiencia en el*

hospital universitario de los Andes. Mérida Venezuela

Rodríguez, Ramírez y Perdomo (2017). Las aulas hospitalarias. Tenerife España

Sánchez y Beltrán (2012). Pedagogía descriptiva: un campo de acción interdisciplinar en favor de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. Bogotá Colombia.

Serradas, Ortiz y Jiménez (2002). La necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado en Salamanca España. Salamanca.

Susinos y Hawrylak (2016). Beneficios del humor en menores afectados por procesos oncológicos. Valladolid España

Salud Total EPS (2015) Estadísticas e impacto del cáncer infantil y el mundo.

<http://saludtotal.com.co/Documents/113-BOLETIN-PUNTO-INFORMATIVO-ESTADISTICAS-E-IMPACTO-DEL-CANCER-INFANTIL.pdf>

Urdiales (2017). Aspectos psicológicos del niño hospitalizado. Valladolid.

Zambrano (2015). Propuesta de intervención para trabajar la emoción del miedo en alumnos de educación infantil de un aula hospitalaria. La Rioja España

Zapata (2016). Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la política pública de discapacidad, para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia. Antioquia Colombia

