



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN.
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y ARTES.
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA.**

INFORME SATISFACTORIO DE SERVICIO SOCIAL.

TÍTULO:

“ASISTENCIA PEDAGÓGICA EN LUDOTECA HOSPITALARIA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

CORTES VIGIL JULIO CESAR.

ASESOR:

JUAN ALEJANDRO CRUZ VELASCO

CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres:

Quiero darles las gracias por haberme dado la educación, un hogar donde crecer, equivocarme, desarrollarme, aprender y donde adquirir los valores que hoy definen mi vida, y sobre todo por enseñarme a luchar contra las adversidades, los admiro por sus ganas de salir adelante, lo amo mucho.

Erick:

Gracias hermanito hermoso por desvelarte conmigo en las noches de tareas, por enseñarme que es el valor, y a no rendirme, por todo el cariño y el apoyo que siempre me brindas, y que inspiraste este trabajo.

Carlos:

Te quiero agradecer por toda la paciencia que me has tenido, todo el cariño, tu apoyo incondicional, el cual me ayudo a desarrollar este trabajo, gracias por ser mi compañero en esta aventura y hacerme mejorar día a día.

Liliana:

Prima hermana de mi corazón gracias por todo el apoyo en mis noches grises, ahora reafirmo que la familia es un pilar importante en la vida, te agradezco por tantos años de amistad, de complicidad y de aventuras, si ti esto no sería posible.

UNAM Y FES ARAGÓN:

Un honor formarme en esta máxima y respetable casa de estudios, lo que brindas no tiene precio, gracias a tus profesores, valores y compromiso, hoy sé que quiero ser una mejor persona día a día.

Alejandro:

Quiero agradecer el apoyo y la confianza que depositó en mi para la realización de este trabajo, por todo el conocimiento que me compartió, por las experiencias a los largo de estos años, lo admiro como ser humano y como profesionalista.

A mis sinodales:

Gracias infinitas por tomarse el tiempo de leer, corregir y orientar este proyecto, sin su conocimiento esto no hubiera sido posible, por darme la oportunidad de defender un proyecto que tiene un significado muy especial en mi vida.

Índice

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1	8
1. CONTEXTO HISTÓRICO DE LAS LUDOTECAS Y PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.	8
1.1 RECORRIDO HISTÓRICO DE LA LUDOTECA.....	9
1.2 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA A TRAVÉS DEL MUNDO	13
1.2.1 EN EUROPA	14
1.2.2 EN ESPAÑA	15
1.2.3 EN CHILE	16
1.2.4 EN PERÚ.....	17
1.2.5 EN MÉXICO	18
1.3 CARDIOPATÍAS, TIPOS, SÍNTOMAS Y SU IMPORTANCIA EN EL PEDAGOGO.....	18
1.3.1 CARDIOPATÍAS, TIPOS Y SÍNTOMAS	19
1.3.2 IMPORTANCIA DEL PEDAGOGO EN UN HOSPITAL.	24
1.4 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN APOYO AL NIÑO CON CARDIOPATÍAS.	26
CAPÍTULO 2	27
2. PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN EL PROGRAMA “LUDOTECA PEDAGÓGICA”. 27	
2.1 DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES Y SU IMPORTANCIA PEDAGÓGICA.....	31
2.1.1 ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL	36
2.1 ARTE Y JUEGO.....	45
CAPÍTULO 3	48
3. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL, “ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS”	48
3.1 IMPORTANCIA DE LA DIMINUCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD.....	49
3.1.1 ANSIEDAD.....	49
3.1.2 ESTRÉS.....	51
3.2 DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD.....	53
3.2.1 ¿QUÉ ES EL ARTE- TERAPIA?	54
3.2.2 ¿CÓMO SE TRABAJA EL ARTETERAPIA?	56
3.3 ACTIVIDADES PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS.....	57
3.3.1 Pintura:.....	58
3.3.2 ESCULPIR:	60
3.3.3 PINTAR UNA MANDALA:.....	61
3.3.4 DIBUJAR ALGO GRANDE:.....	61
3.3.5 MANUALIDADES CON RECICLAJE Y OTROS MATERIALES:.....	62

CONCLUSIÓN.....	63
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	65
LIBROS:.....	65
PÁGINAS WEB:.....	66

INTRODUCCIÓN

En el presente informe satisfactorio de servicio social se reflejaran las actividades realizadas en el servicio social en la institución UMAE (Unidades Médicas de Alta Especialidad) Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el programa Asistencia Pedagógica en ludoteca Hospitalaria.

Realizada con niños y niñas que presentan problemas cardiacos (cardiopatías congénitas) caracterizado por la dificultad de respirar, cianosis (coloración azul o morada en la piel) a causa de una oxigenación deficiente en la sangre, manifestándose en la niñez principalmente y dependiendo el tratamiento se requiere la hospitalización, interrumpiendo su formación escolar, personal, familiar y social, para ayudarlos se creó un espacio dentro del hospital cuya función es realizar actividades con el fin de que la estancia sea menos pesada, contando con otro tipo de profesionales que no están tan relacionados con la medicina, abriendo campo a pedagogos, psicólogos y educadores, dándole la oportunidad al pedagogo de hacer una intervención para que el impacto de la hospitalización no sea mayor, rompiendo con las rutinarias clases, e innovando en algunos contenidos, para que los niños aprendan el cuidado de su cuerpo, mediante actividades llamativas y adecuadas a su edad.

Por lo cual dichas actividades fueron de interés para realizar este informe de servicio social en donde no solo explique que puede realizar un pedagogo en un ámbito hospitalario, los contenidos que tiene que tomar en cuenta para que pueda realizar su servicio social (tipos, sintomatología, etc.), si no mostrar las distintas estrategias para la disminución de ansiedad y estrés mediante actividades que están enfocadas al Arte- terapia ya que puede ayudarlo a canalizar su ansiedad y estrés tranquilizándolos , favoreciendo la interiorización del conocimiento, la creación de nuevos y a la expresión de su sentir.

Realizando un propuesta de mejoramiento, con actividades enfocadas al Arte- terapia, con el fin de disminuir la ansiedad y estrés de los niños hospitalizados.

El Arte- terapia, es considerada por Mimí Marinovic (2005, p.11), quien en 1999 fue fundadora del Postulado en Terapias de Arte de la Universidad de Chile, como “una especialización que recurre a las artes y las imágenes visuales como a los procesos creativos receptivos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal de los sujetos.”

El Arte-terapia, tiene como principales características el buscar que:

Educadores y monitores utilicen las artes plásticas para analizar a sus pacientes a desarrollar su creatividad.

Educadores artísticos, pedagogos y maestros, que trabajan desde un encuadre educativo utilizan las artes visuales para ayudar a alumnos con dificultades en su aprendizaje.

Profesionales del área asistencial: psicólogos, psicoterapeutas y psicoanalistas que utilizan los medios artísticos como una herramienta en psicoterapia.

El uso terapéutico del Arte-terapia es una alternativa para el pedagogo que se puede aplicar con los niños, niñas adolescentes, sin restricciones sociales, académicas, emocionales o físicas. Buscando una mejora en la práctica del pedagogo, a través de diferentes actividades utilizando el Arte-terapia como un recurso flexible, moderno y sensible.

El Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI cuenta con una ludoteca en el área pediátrica en donde se atienden a niños de 0 a 16 años, con distintas cardiopatías, la mayoría acude primero a exámenes para determinar qué tipo de problema tiene, en este tipo de situaciones es necesario que se queden hospitalizados un par de días en algunos casos o dependiendo el procedimiento al que acudan, en la mayoría de casos el estudio que se les practica requiere que permanezcan de 2 a 3 días, por lo cual en lapsos de tiempo acuden a la ludoteca, un espacio diseñado para “realizar actividades que favorezcan la disminución del estrés en el paciente pediátrico y sus familiares por medio del juego” (González, 2014,p.16) y tengan una estancia más tranquila, mediante actividades lúdicas.

Por otro lado dentro de la institución figuran muchas profesiones como lo son:

- ◆ Trabajadores sociales: los encargados de brindar una atención integral a los derechohabientes.
- ◆ Enfermeras pediátricas: tratan y cuidan el estado físico del niño.

- ◆ Psicólogos: ayudar al niño a enfrentar el proceso de hospitalización o los procedimientos médicos.
- ◆ Cardiólogos: previenen, diagnostican y tratan las enfermedades relacionadas al corazón.

Un equipo que tiene como objetivo, apoyar al niño hospitalizado en todos los aspectos (psicológico, social y de salud) y en la ludoteca podemos encontrar al psicólogo y al pedagogo quien realiza diversas actividades, con el fin de involucrar al niño en ámbitos escolares, y en actividades lúdicas, por lo cual en este informe se refleja la importancia del ámbito lúdico en el área de hospitalización y su relación con el pedagogo, haciendo énfasis en lo pedagógico de las actividades y el impacto que estas pueden tener en su formación, así como la implementación de actividades artísticas en niños con un rango de edad de 9 a 16 años, con el fin de que los pacientes aprendan diferentes formas de canalizar el estrés y la ansiedad, fomentando un estilo de vida diferente. Por medio de Arte-terapia, consiste en emplear las artes, pintura, escultura, música, por mencionar algunas, para tratar algunas enfermedades, debido a que estimula sus capacidades del individuo, desarrolla su creatividad y expresión entre otros beneficios, y algunas actividades estarán enfocadas a la disminución de estrés y ansiedad, que provoca la hospitalización.

CAPÍTULO 1

1. CONTEXTO HISTÓRICO DE LAS LUDOTECAS Y PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

A lo largo de la historia hemos visto el crecimiento de las diversas corrientes de la Pedagogía, destacando por su oportuna intervención y su actualización constante, ampliando el campo laboral y diversificando los conocimientos, teniendo tantas aristas la Pedagogía, que es difícil centrarse en una y más con los diferentes tipos de población en las que se enfoca cada una, generalmente se dirigen a los niños en su etapa escolar, a la educación para adultos, capacitación, o en áreas específicas de una empresa, pero que hay de esas pedagogías un tanto ocultas (por llamarlas de una manera) o que casi no hay investigación. Esas pedagogías que pueden mezclar más de una rama, hablo de la Pedagogía Hospitalaria, María Bori, nos dice que la Pedagogía Hospitalaria, tiene como propósito, ir “más allá de la enseñanza formal, se relaciona más con la salud y con la vida que con la institución o el aprendizaje propiamente dicho” (SEP,2009, p. 86), por otra parte Valle y Villanezo (1993) citados en Fernández María aclaran que “ la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando...” (s.f. p.141), por lo cual Fernández María indica que se deben de tener en cuenta otros contextos que tiene relación con el paciente: la institución sanitaria (hospital), el entorno social y su entorno familiar. tomando en cuenta todo lo anterior podría decir que se define como “la que se encarga de la

educación de los niños y niñas hospitalizados, por un medio no formal, con la finalidad de que no pierdan contacto con el desarrollo personal, psicológico y social” una pedagogía muy poco estudiada en México pero que en realidad está muy presente, por lo tanto era necesario crear espacios en los cuales se pudieran desarrollar las actividades, creando así una ludoteca en un ambiente hospitalario, esto no se logró de la noche a la mañana, las ludotecas se fueron acercando poco a poco a México, teniendo como resultado uno de los espacios con mayor versatilidad en los ámbitos formativos.

1.1 RECORRIDO HISTÓRICO DE LA LUDOTECA

La primera ludoteca abre sus puertas en 1934 en los Ángeles, California, posteriormente la UNESCO, crea el derecho al juego como base del desarrollo del niño y el 20 de noviembre de 1989 en la asamblea general de las Naciones Unidas indico lo siguiente:

“Se reconoce el derecho del niño al descanso y al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes. Se respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y se propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la actividad cultural, artística, recreativa y de esparcimiento” (IPA, 2017)

Con esta declaración se da el inicio a la creación de ludotecas a nivel mundial, abriendo camino a la exploración y explotación del juego como una herramienta pedagógica.

No fue hasta 1977 que México inauguró la primera ludoteca en Xochimilco por el Lic. Carlos Martínez Plata, la cual unos años después desapareció, en 1980 surge la primera Ludoteca de la YMCA cuyas siglas en inglés de Young Men's Christian Association (Asociación Cristiana de Jóvenes) y la cual se mantiene a la fecha. A raíz de este surgimiento se incrementa el movimiento lúdico a nivel mundial.

En 1986 la Universidad Nacional Autónoma de México incorpora el servicio de ludoteca ambulante con dos ludotecarios Javier Calderón y Demetrio Valdez la cual sigue en vigencia. Con el paso de los años se inauguran ludotecas en diferentes puntos de la República Mexicana, dando paso al cierre de una y modernización de otras.

Con el paso del tiempo se detectaron nuevos puntos en donde se necesitaran más Ludoteca y fue en 2006 cuando se establece la primera ludoteca Hospitalaria en el Instituto Nacional de Pediatría en el área de Oncología. Un año después, se establece la primera Ludoteca Hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el servicio de Cardiopatías Congénitas de la Unidad Médica de Alta especialidad. Dando así un área más de intervención dentro del ámbito pedagógico. Teniendo en cuenta lo siguiente una Ludoteca se podría definir como un lugar donde se almacenan diferentes juegos y juguetes que pueden estar destinados a desarrollar distintas áreas de desarrollo del usuario (principalmente pero no exclusivamente a niños).

Ahora bien ¿Que tienen en relación, pedagogía, y medicina?, La colaboración entre médico y pedagogo surge en respuesta a la atención que se le puede brindar al paciente para no sentirse excluido a consecuencia de su enfermedad,

por tal motivo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI, cuentan con una misión muy clara, debido al tipo de institución que es y al tipo de población que atiende la cual es: “Proporcionar atención médica especializada con calidad, oportuna y eficiencia a los derechohabientes con patologías cardiorácica, aunado a la investigación, capacitación y formación de recursos humanos de excelencia”.

Generando un espacio en donde el niño hospitalizado no pierda el contacto con un ambiente “escolarizado” ya que la etapa infantil, primordialmente en la formación del individuo, se ve reflejada por actividades lúdicas (juego), de esta forma aparece como algo innato al niño, cabe aclarar que todas las afirmaciones anteriores no rechazan otro tipo de teorías y que el juego no hace de lado otras formas de enseñanza o aprendizaje.

El juego es tan importante como la educación, ya que se dan en diferentes espacios en una ludoteca el aprendizaje es no formal, se fomenta a través del juego, mientras en una escuela tienen diferentes tipos de actividades a desarrollar mediante un plan de trabajo. El juego es un recurso que permite al niño hacer por si solo aprendizajes significativos ya que el niño está inmerso en muchos cambios, ya lo decía Freinet (2011) en su obra Técnicas Freinet de la escuela moderna:

“Los mismos niños ya no son lo que uno era a su edad. Ya no tienen ni las mismas preocupaciones, ni los mismos intereses, ni el mismo carácter: también ellos se modernizan con gran rapidez y su comportamiento se ha modificado. El pasado ha cambiado de rostro” (p.2)

Teniendo en cuenta el constante cambio en el que están, sumándole su estancia en un hospital, el único lugar en donde pueden dispersar su mente es la ludoteca, por lo mismo no cuenta con un plan de trabajo estricto o lineal, ya que su permanencia es incierta por varios factores. Por lo tanto en la ludoteca hospitalaria el juego es un instrumento importante de aprendizaje de y para su vida, y también un instrumento de educación, ya que mediante al juego podemos, fomentar el autocuidado de las cardiopatías congénitas.

Ahora bien la Pedagogía Hospitalaria conceptualizada por Olga Lizasoáni (citada en Apuntes de Pedagogía Hospitalaria 2009), la muestra como:

“rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece”. (p.84)

En la cual sus principales objetivos son el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales, motriz, afectivo y social de los pacientes.

Por otra parte esta nos dice (González, 2014, p.90) “El Educador debe motivar, orientar y guiar las actitudes y aptitudes en formación, de modo que logre desarrollar hábitos valiosos para el vivir de sus pacientes”, ya que es necesario que domine la educación para salud así como los contenidos de la educación formal.

La Pedagogía Hospitalaria tuvo un camino muy difícil para reconocerse como tal, pasando por diversos cambios que la fueron formando hasta como la conocemos hoy, todo comienza con la “Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados”, en donde en el año de 1986 exponen 22 puntos de los cuales 4 hacen mención a:

17.- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como las normas oficiales de seguridad.

18.- Derecho de proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y de beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

19.- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y de medios audiovisuales.

20.- Derecho a poder recibir los estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

1.2 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA A TRAVÉS DEL MUNDO

La Pedagogía Hospitalaria no se consolidó de la noche a la mañana, esta nació de la Pedagogía Terapéutica, a través de la educación especial. Su nacimiento tiene lugar en el siglo XIX en Francia, donde se vuelve prioridad la atención a los deficientes mentales, haciendo diferencia a los enfermos mentales. Con las

aportaciones de Itard, Seguin y Bourneville médicos y pedagogos demostraron que los niños con deficiencias eran capaces de aprender dentro de los interinatos.

Surgiendo una nueva disciplina que engloba las contribuciones de la Medicina, Psicología, Pedagogía y las Ciencias Sociales: Pedagogía Terapéutica, la cual tenía como objetivo subsanar, curar y rehabilitar a través de la educación con un toque terapéutico y correctivo.

1.2.1 EN EUROPA

Europa, tuvo un problema al atender a los niños hospitalizados en el área de educación, debido al gran auge que se dio a principios del siglo XX, puesto que se iniciaron algunos proyectos de escuelas hospitalaria y así poco a poco se fueron impartiendo clases en diversos hospitales, por lo cual en la Segunda Guerra mundial esto se vio reducido a consecuencia. Décadas después se realizaron diversos congresos donde participaron pediatras, educadores que tuvo como resultado la creación de una asociación europea de educadores hospitalarios, potenciando la presencia de pedagogo y el profesor hospitalario, resaltando su trabajo, destacando los siguientes objetivos:

- ◆ Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado.
- ◆ Asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños enfermos que, tras un ingreso hospitalario, deban convalecer en el propio domicilio por un periodo prolongado.

- ◆ Promover la figura del pedagogo y profesor hospitalario.
- ◆ Actuar de mediadora entre los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil (médicos enfermeras, psicólogos, asistentes sociales...)
- ◆ Representar, comunicar y defender los puntos de vista de los profesores hospitalarios.

Por mencionar algunos puntos, (los objetivos que propone la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios se encuentra en el anexo 2) que se consolidaron en los congresos europeos, teniendo en cuenta que no se cuenta con un currículo específico de formación docente en un hospital.

1.2.2 EN ESPAÑA

Las actividades tienen la misma forma que las de Europa, debido a que tienen muchos hospitales públicos y privados, que cuentan con una escuela o aula Hospitalaria, en los cuales se realizan actividades pedagógicas, contenidos escolares procurando siempre la atención personalizada. El ministerio de Educación es el encargado de dichas aulas.

“El marco legislativo de las actuaciones educativas en los centro hospitalarios del territorio español viene definido por la Ley 13/1982 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI), en cuyo artículo 29 se establece que “todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social...”

Posteriormente se realizó un convenio para la creación de Aulas Hospitalarias entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad, el cual tiene como objetivo desarrollar el programa de atención educativa a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, permitiendo la continuidad en su proceso formativo, promocionando el área académica, abriendo paso a la creación de más aulas hospitalarias.

España generó elementos que guiaban la enseñanza en las aulas hospitalarias generales y comunes, las cuales son actividades de enseñanza-aprendizaje en torno al currículo escolar mismas que se desarrollaban tanto en aulas como en las habitaciones de los niños, cuando estos deben de permanecer encamados, también fomentaron actividades Lúdico-formativas que están dirigidas a mejorar la situación personal, afectiva y social del niño.

1.2.3 EN CHILE

En Chile surgió a mediados del siglo XIX, derivado de la problemática en la que se encontraba con niños en situaciones especiales, con problemas auditivos para ser precisos, debido a esto surgió la primer escuela de carácter pedagógico que atendiera este problema para niños que requirieran atención diferente y especial, en los años de 1960 se inició la primer escuela hospitalaria del país ubicada en el Hospital Leonor Mascayano, actualmente Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, situado en la ciudad de Concepción.

En la década de 1990 Chile planeo nuevas concepciones sobre la discapacidad y no fue hasta 1994 cuando se promulgo la ley 19.284 sobre la “Plena Integración

Social de las Personas con Discapacidad” que en el artículo 31 dice lo siguiente “ A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un periodo superior a tres meses , el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar , la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo a las normas que establezca ese Ministerio” generando un parte aguas para una educación para toda la población.

Referente a la atención pedagógica en niños en situación de enfermedad, a mitad de los noventa se propuso una sala educativa en el Hospital San Borja Arriarán, liderada por dos psicopedagogos y con el apoyo del Departamento de Salud, en 1999 el Ministerio de Educación reconocería la existencia de escuelas y aulas hospitalarias a partir de la modificación del Decreto de Educación No.1 de 1998. En el 2001 un grupo de personas e instituciones comprometidos con el desarrollo de la pedagogía hospitalaria se unieron con el objetivo de brindar una mejor atención educativa al niño, niña o joven en situación de enfermedad con el fin de dar difusión, reflexión, formación continua e investigación d esta nueva modalidad educativa, para que se siga con la investigación de la Pedagogía Hospitalaria.

1.2.4 EN PERÚ

Cuenta con un programa llamado Aprendo Contigo de categoría educativo – recreativo, acorde a las necesidades del niño enfermo, con la característica que esta adecuado a las necesidades de los peruanos ya que provienen de diferentes zonas del país, diferenciándolos por niveles de instrucción y distintas lenguas.

Cuentan con un programa que lo patrocina una Fundación Telefónica, que desde 1994 asumió el compromiso de proporcionar aulas educativas, cuentan con 14 aulas pedagógicas en los hospitales de lima y provincias, su programa es multidimensional y considera: el área psicoemocional, como soporte para entender y relacionarse con los niños entre otras cosas.

1.2.5 EN MÉXICO

En México contamos con el programa Sigamos Aprendiendo bajo la dirección de la Secretaria de Educación Pública (SEP) y la Secretaria de Salud (SALUD), con el objetivo de reducir el riesgo de rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, posteriormente se amplió a adultos también, México ha contado diversas iniciativas a lo largo del siglo, pero no fue hasta el 9 de marzo del 2005 cuando se concretó de manera oficial en cinco hospitales del entonces Distrito Federal. Para octubre del 2006 se amplía el programa a 47 hospitales y tres albergues.

El programa está enfocado a dos aspectos, el desarrollo social y humano: la educación y la salud. En la actualidad tiene una cobertura en diez hospitales de segundo y tercer nivel del sector público, dando atención a los alumnos en aulas asignadas y de aulas móviles para una atención individual en cama.

1.3 CARDIOPATÍAS, TIPOS, SÍNTOMAS Y SU IMPORTANCIA EN EL PEDAGOGO.

Aunque todavía no exista una carrera enfocada a su totalidad a la Ludoteca Hospitalaria, no significa que la atención Pedagógica que se puede impartir en

estos espacios debe carecer de conocimientos médicos, ya pareciera que la relación entre personal médico y profesionistas de la educación en un contexto hospitalario siempre ha estado alejada, y no es cierto ya que los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria pueden verse en los trabajos de Itard, Decroly, Montessori entre otros, que por medio de la educación especial pusieron en práctica la colaboración médico-pedagogía. Por lo cual es necesario tener algunos conocimientos médicos, sean los más básicos del área en que estén. Mientras ayudamos al paciente a su recuperación, debemos estar siempre pendiente de sus patologías (síntoma) para poder proporcionar una atención más certera y adecuada a sus necesidades.

1.3.1 CARDIOPATÍAS, TIPOS Y SÍNTOMAS

Durante la estancia en el Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI es necesario que el pedagogo comprenda los siguientes conceptos, ya que es el lenguaje más utilizado, y por lo cual podemos entender las necesidades y características que cada uno de los internos, a continuación señalare brevemente algunos conceptos:

El principal y la palabra que más escuchamos en esa área es:

- ◆ **Cardiopatía Congénita:** Estas “Son las anomalías o su predisposición a padecerlas, presentes desde el nacimiento. Cabe señalar que todas las enfermedades hereditarias son congénitas, pero no todas las congénitas son hereditarias.” (SEP, 2009, p. 29) se entiende como congénita a que se presenta durante el periodo de gestación y puede ser hereditaria o no.

Las cardiopatías más frecuentes que atienden en el Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI son:

- ◆ Tetralogía de Fallot: “es una cardiopatía que se caracteriza por presentar cuatro malformaciones que dan lugar a la mezcla de sangre arterial y venosa con efecto cianotizantes (niños azules)” (SEP, 2009, p. 29)
- ◆ Drenaje Venoso Pulmonar: “se presenta como una alteración en el desarrollo de las venas pulmonares, que puede provocar la malformación de un sistema de drenaje...provoca crecimiento insuficiente en el paciente, dificultad respiratoria al realizar esfuerzos y cianosis (piel morada o azulada). (SEP, 209, p. 43)
- ◆ Atresia tricúspidea: “Se caracteriza por la falta del orificio de la válvula tricúspide, además de que el ventrículo derecho presenta un desarrollo insuficiente” (SEP, 2009, p.43)
- ◆ Coartación de la aorta: “el angostamiento de un pequeño segmento del conducto arterioso de la aorta...Se manifiesta por pulsos débiles, fatiga ocasionada por la actividad física...el padecimiento puede aparecen en la infancia o en cualquier edad.” (SEP, 2009, p. 43)

Cuando entras a un servicio social, es normal que te encuentres con formas de trabajar diferentes, en este caso, son formas de trabajar y formas de expresarse, debido a que en tu entorno te encuentras con lenguaje médico y muy técnico, y por lo mismo tienes que tener en cuenta que es lo que significa cada termino, por si en dado caso necesitas explicárselo a un paciente o a los padres, en la mayoría de los padecimientos los síntomas son un tanto generales, como:

- ◆ Fatiga constante.
- ◆ Dificultad respiratoria.
- ◆ Piel morada o azulada.
- ◆ Escaso desarrollo.

Son algunos de los síntomas que presentan los pacientes, aparte de saber cuál es el tipo de cardiopatía que tienen, es importante reconocer los síntomas por si dentro de la ludoteca se sienten mal avisar a las enfermeras para que lo auxilien o lo estabilicen, por otro lado también es de suma importancia conocer los estudios que se realizan en el hospital, para tener un diagnóstico certero, ya que en algunas ocasiones los papás se alertan por un procedimiento y dan por hecho de que es una cirugía o que es algo grave, y explicarles tanto a los padres como a los pacientes en que consiste cada uno, a continuación se mencionaran los más recurrentes:

- ◆ Ecocardiograma: Es una prueba diagnóstica fundamental, porque ofrece una imagen en movimiento del corazón, mediante ultrasonidos, la ecocardiografía (que también se le llama así) aporta información acerca de la forma, tamaño, función, fuerza del corazón, movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas. Además, puede aportar información de la circulación pulmonar y sus presiones, la porción inicial de la aorta y ver si existe líquido alrededor del corazón (derrame pericárdico). Gracias al uso de los ultrasonidos para obtener las imágenes, el ecocardiograma es una prueba que no irradia al paciente (como sí pueden hacerlo otras pruebas como las radiografías, TAC, etc.). Otras ventajas que

aporta es que no es una prueba dolorosa ni produce ningún efecto secundario.

- ◆ Cateterismo Cardíaco: Tiene como fin examinar las arterias a través de una punción en la muñeca o en la ingle del paciente.

Reducir el riesgo de falla en el corazón y salvar su funcionalidad, son los beneficios que se logran con el cateterismo cardíaco en pacientes que han presentado infarto, una de las principales causas de muerte en la actualidad.

Se trata de un procedimiento de mínima invasión que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a sus derechohabientes y tiene como fin examinar las arterias a través de una punción en la muñeca o en la ingle del paciente. (IMSS, 2017)

- ◆ Holter: Es un dispositivo electrónico de pequeño tamaño que registra y almacena el electrocardiograma del paciente durante al menos 24 horas de forma ambulatoria (en el domicilio, sin necesidad de llevarlo a cabo en el hospital). Suele emplearse en pacientes con sospecha de arritmia cardíaca o para diagnosticar una isquemia (falta de riego sanguíneo) del músculo cardíaco. (Fundación española del corazón, 2017)

Puede registrar la frecuencia y el ritmo cardíaco cuando el paciente siente dolor en el pecho o presenta síntomas de latidos irregulares (que se conocen como «arritmia»). El médico puede examinar luego los datos correspondientes al momento en que el paciente sintió los síntomas. El examen de estos datos le dará al médico información acerca de la naturaleza del problema cardíaco del paciente.

- ◆ Prueba de esfuerzo: Consiste en la realización de ejercicio físico en tapiz rodante o bicicleta estática con fines diagnósticos o para valorar el pronóstico de la enfermedad coronaria en estudio o ya diagnosticada anteriormente. La ergometría o prueba de esfuerzo es una técnica diagnóstica fundamental que se utiliza principalmente para el diagnóstico de la angina de pecho en pacientes con dolor torácico y para valorar la respuesta del corazón ante el ejercicio. (Fundación española del corazón, 2017)

Son algunos de los estudios que realizan, con el fin de diagnosticar o corregir el problema (solo con el cateterismo), en dado caso de que en los resultados salga alguna alteración, mal formación u otro tipo de problema, se le da tratamiento en pastillas en algunos casos, y si no se somete a valoración con un grupo de cardiólogos para ver cuál es la mejor alternativa para el paciente, dependiendo el problema detectado. Algunas de las alternativas para corregir son:

- ◆ Cirugía a corazón abierto: realizada en el miocardio, las válvulas, las arterias o la aorta y otras arterias mayores conectadas al corazón, significa que usted está conectado a una máquina de derivación cardiopulmonar o a una bomba de derivación durante la cirugía.

-Su corazón se detiene mientras está conectado a esta máquina.

-Esta máquina realiza el trabajo de su corazón y pulmones mientras su corazón se detiene para la cirugía. La máquina le proporciona oxígeno a su

sangre, transporta sangre a través de su cuerpo y elimina el dióxido de carbono. (MedlinePlus, 2015)

Marcapasos, pero se tiene que determinar qué tipo de marcapasos se tiene que implementar o en situaciones un poco más sencillas se utiliza el cateterismo para la corrección del problema.

Es importante que el pedagogo conozca esta sintomatología, para poder brindarle información precisa al paciente, de lo que ocurrirá con él, o en qué consistirá algún procedimiento, ya que lamentablemente en ocasiones los doctores no les cuentan nada a ellos, solo a los padres, y los pacientes tienen curiosidad por saber que les está pasando, y esto genera ansiedad, estrés por la incertidumbre de su salud, es por eso que el pedagogo entabla un dialogo con el paciente para explicarle lo que está pasando, por eso se debe conocer cada uno de los términos, para poder explicarles con un lenguaje más simple, pero siempre siendo claros en las posibles situaciones que se puedan presentar.

1.3.2 IMPORTANCIA DEL PEDAGOGO EN UN HOSPITAL.

El pedagogo está sujeto a la recuperación del paciente para poder realizar las actividades, la forma de trabajar es muy distinta a un sistema escolarizado en donde el alumno está sujeto a lo que el pedagogo realice, ya que mientras dura la recuperación del paciente, el pedagogo debe ser flexible, y variar día con día, a partir de las condiciones de salud. Por lo tanto aquí los contenidos curriculares planificados no son de suma importancia, a diferencia de los recursos didácticos, ya que estos se adecuan a las necesidades del paciente.

Por el tipo de enfermedad que atienden en este Hospital, la autonomía del paciente es poca y lenta para poder integrarse a actividades cotidianas, es donde entran algunas técnicas de motivación para que su recuperación avance, teniendo en cuenta los diversos escenarios que se pueden dar en la Ludoteca, por eso es necesario que el Pedagogo Hospitalario desarrolle ciertas habilidades o características en palabras de Haller, Talbert y Dombro, citados en Fernández María (s.f., p.147) nos dicen que el maestro del niño hospitalizado debe caracterizarse por:

- ◆ Capacidad para manejar gran variedad de niños de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- ◆ Ampliar experiencia adquirida en aulas, campamentos o lugares de recreo.
- ◆ Percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- ◆ Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- ◆ Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y extremo en el comportamiento que con frecuencia se producen.
- ◆ Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

Como complemento para dichas características observe que un elemento fundamental es la creatividad, misma que debe contar con algunos rasgos como la capacidad de sensibilizar, curiosidad y flexibilidad, permitiendo que la creatividad sea dinámica e interactiva, ajustándose al entorno y a las inquietudes que surjan del paciente, potenciando la solución de problemas.

Ya que son factores que hacen que los pacientes cooperen en las actividades, abriendo un canal de confianza, para que así puedas realizar tus actividades con el objetivo establecido, dándonos cuenta de que también la podemos utilizar como una herramienta. Tomando esto en cuenta el pedagogo se convertirá en un sujeto innovador y creativo que debe poseer dichas características, representadas en actitudes flexibles, en el dominio de contenidos, así como la adaptación de los mismos.

Así la actuación del pedagogo ante ambientes hospitalarios debe de tener un matiz de creatividad; porque pondrá en práctica la habilidad de entusiasmar a los pacientes, hacer sorprendentes y atractivas las actividades, dejando un huella en los pacientes, dejando de lado la imagen del pedagogo como transmisor de conocimientos y evaluador de los mismo, convirtiéndose en una persona reflexiva, capaz de analizar y modificar su práctica.

1.4 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN APOYO AL NIÑO CON CARDIOPATÍAS.

En un ambiente hospitalario es normal encontrarte con diversos especialistas, que están dentro de la misma línea de formación, en este caso médicos, anesthesiólogos, neumólogos etc. Que en conjunto buscan la pronta recuperación del paciente, sin embargo influyen muchas más profesiones más dentro de la institución, y en la ludoteca no es la excepción, se cuenta con el apoyo de educadores, pedagogos y psicólogos, los cuales en conjunto apoyan al niño en el área psicosocial, tratando de integrarlo con los demás niños que se encuentran y trabajando con él en aspectos, sociales, motrices, afectivos etc.

Generando ideas nuevas, contenidos que se pueden ir mejorando, parafraseando a Popper, todo indica que una sola ciencia parece insuficiente para interpretar, comprender y resolver los fenómenos naturales o hechos sociales y ofrecer soluciones pertinentes a los problemas en la era de información y conocimiento.

Con esto podemos comprender que es necesario el trabajo multidisciplinario, ya que podemos proporcionarle al niño una de muchas alternativas, aportando conocimientos desde distintas disciplinas o en algunos casos combinándolas, por lo cual no es cuestión de quien sabe más, o que disciplina aporta más, es crear algo personalizado y para la pronta recuperación del niño.

Dicho en palabras de Ángel Mendoza “nos lleva a lograr un conocimiento más completo de la realidad debido a que las ciencias y disciplinas que se exponen a esta relación suelen manejar puntos de vista diferentes lo que les permite comenzar la reconstrucción de nuevos modelos, sistemas, redes de innovación...” como complemento se da un aprendizaje mutuo.

CAPÍTULO 2

2. PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN EL PROGRAMA “LUDOTECA PEDAGÓGICA”.

El servicio social te brinda la oportunidad de tener contacto con el ámbito laboral, y desarrollar todas las capacidades y habilidades que adquiriste durante tu formación profesional, teniendo una infinidad de posibilidades en las cuáles los puedas poner en práctica todo lo aprendido. En la búsqueda te encuentras con actividades que no tenías idea de que puedes desempeñar, estableciendo cuales

serían las actividades que debes desempeñar, los conocimientos que debes de tener entre otras cosas.

Decidí realizar el servicio social en una ludoteca, pero esta ludoteca tiene una característica un tanto peculiar, está dentro de un hospital que atiende a personas con problemas del corazón, y es así como comienza una nueva exploración de un campo que pensé que no tendría relación, pedagogía-medicina, no al menos en un ambiente hospitalario y lúdico aclaro. Abriendo nuevos conceptos que uno tiene que dominar, algunos son los siguientes: Pedagogía Hospitalaria, cardiopatías congénitas, actividades lúdicas por mencionar algunos. Por lo cual en ese primer capítulo desglosé los conceptos y las funciones de una ludoteca, y en este capítulo detallaré un poco más, ¿qué es pedagogía hospitalaria?, y ¿cuál es la relación con un ambiente lúdico?

En primer instancia es necesario conocer la institución en la cual realicé mi servicio social, en un intento de desconcentración de los Servicios de Salud, se tuvo la iniciativa de la transformación de los hospitales de 3er. nivel, ahora llamadas Unidad Médica de Alta Especialidad (U.M.A.E.). En mencionados Hospitales tienen una autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios, sujeto a disposiciones jurídicas y a la normatividad aplicable, cuentan con criterios que determinan que es un hospital de 3er. nivel, y son:

- ◆ Atender a pacientes con padecimientos de alta complejidad.
- ◆ Contar con equipo de alta tecnología en un nivel superior al 90%.

- ◆ Realizar investigación en salud de calidad y tener una cobertura de plazas superior al 93%.

Generando así altos estándares de compromiso, y esto se ve reflejado en su misión, visión, política de calidad y sus objetivos de calidad:

- A. Misión: Proporcionar atención médica de alta especialización con calidad, oportunidad y eficiencia a los derechohabientes con patologías cardioráscica, aunado a la investigación, capacitación y formación de recursos humanos de excelencia.
- B. Visión: Ser reconocido como una unidad médica de clase mundial en base a la calidad de la atención, la innovación y la investigación en cardiología, cirugía cardo torácica y especialidades a fines.
- C. Política de calidad: Brindar atención médico-quirúrgica cardiológica en forma oportuna y eficiente que garantice la confianza y satisfacción de los requerimientos presentes y futuros de nuestros pacientes a través de la mejora continua de nuestro sistema de gestión de calidad.
- D. Objetivos de calidad:
 - ◆ Alto nivel de congruencia: clínica – diagnostica – terapéutica.
 - ◆ Atención oportuna en consulta externa.
 - ◆ Atención oportuna en cirugía.
 - ◆ Alta satisfacción del usuario.

Teniendo en cuenta el compromiso que tienen con los usuarios, va dirigida a toda la población de cualquier edad, estatus socioeconómico, con enfermedades

cardiovasculares, brindando servicios de consulta externa, hospitalización y cirugía.

Dentro del área pediátrica se logró instalar una ludoteca, con profesionistas en el ramo educativo, ya que el paciente pediátrico constituye uno de los retos más importantes para la institución, debido a que el médico tiene como objetivo mejorar el estado físico del niño, sin embargo, se olvida que los pequeños están dentro de un desarrollo integral, y que necesitan del juego y de la información sobre su salud.

La ludoteca se localiza dentro del Servicio de Cardiopatías Congénitas, por lo tanto permite que el niño o niña no se sienta “aislado” en su cama, localizada al fondo del servicio junto a una salida de emergencia, ya que ante cualquier siniestro, se cuenta con tiempo suficiente para que se desaloje, la ludoteca esta acondicionada para que los niños y niñas puedan realizar actividades sin interrumpir su tratamiento o preparación.

El objetivo del servicio social dentro del Hospital de Cardiología es el siguiente: Promover actividades lúdicas que permitan una pronta recuperación de pacientes sometidos a intervenciones cardiovasculares en forma simultánea con fomentar un estilo de vida saludable reforzando la relación médico-paciente, enfermera-paciente, padres (tutores)- paciente, paciente- paciente y del paciente con su entorno.

Por medio de actividades las cuales son:

- A. Promover mediante actividades lúdico – pedagógicas un estilo de vida saludable como prevención de factores de riesgo cardiovascular.
- B. Fomentar mediante actividades lúdico – pedagógicas liberación de estrés.
- C. Fortalecer mediante actividades lúdico–pedagógicas la relación médico–paciente, enfermera-paciente, padres (tutores)-paciente y paciente-paciente.
- D. Promover los conocimientos de las cardiopatías congénitas más frecuentes y fomentar el autocuidado involucrando a los padres y al paciente mismo.
- E. Fomentar actividades lúdico-pedagógicas y deportivas que estén dentro del marco permitido para las cardiopatías congénitas.
- F. Orientar mediante actividades lúdico-pedagógicas acerca del conocimiento y cuidados de las cardiopatías congénitas.
- G. Otorgar apoyo mediante actividades lúdico-pedagógicas en la comprensión de las cardiopatías congénitas y las necesidades esenciales de los pacientes.

En esencia es lo que se requiere dentro del servicio, la población que se atiende en el área pediátrica con niños y niñas de 0-18 años, cuya condición puede ser “óptima”, o cuenten con una patología anexa como síndrome de Down, daño neurológico o algún otro.

2.1 DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES Y SU IMPORTANCIA PEDAGÓGICA.

Cuando ingresas al servicio social te tienes que adaptar a todas las condiciones que se puedan dar, tanto como en cantidad de niños y niñas que puedan estar, así como a alguna patología diferente que presenten, apoyando en actividades recreativas que ellos decidan, poco a poco vas conociendo a los niños y niñas,

debido al tiempo que permanecen, o la frecuencia con la que regresan, entendiendo sus necesidades, sus contextos, incluso su forma de hablar, debido a la cobertura que tiene la unidad médica acuden niños de diferentes partes de la república mexicana.

Lamentablemente no todo te lo da la teoría o la unidad de conocimientos en la Universidad, te pueden mostrar las características de un niño de cierta edad, cuáles son sus comportamientos, formas de pensar, pero en la realidad es totalmente diferente, debido a la diversidad de población que se atiende en la Ludoteca es muy difícil atraer la atención de todos de una sola manera, ya que en ocasiones no todos han jugado con el mismo juego de mesa, han realizado la misma manualidad, o han visto la misma película, por lo cual tienes que encontrar la forma de dividirte en 2 o 3 personas a la vez para realizar la actividad que se requiera, ya lo decía Freinet “Pero la explicación, previa a la experimentación y a la observación, se ha convertido en la principal función del educador” (2011, p.21) dando a entender que solo queremos actuar sin experimentar u observar porque es más sencillo hasta cierto punto, establecer nuestra “verdad” sin darle la oportunidad que él explique cuál es su concepción de la situación, hablando de la Ludoteca, si el conoce la forma de jugar el juego, o conoce una diferente, o simplemente él lo quiere descubrir.

No es cuestión solo de enseñarle a como se usa ese juego, o cual es el fin del mismo, tenemos que motivar a que el paciente descubra cuales pueden ser sus usos bien lo dice Pérez Calero (2015, p.29)

“La curiosidad es un impulso sano y útil para nuestro desarrollo, es comparable, en el terreno corporal, al apetito que impulsa a comer para poder crecer, la curiosidad es apetito mental, nos impulsa a indagar, es sed de hacer, de ser cada vez mejor y de convivir en mejores condiciones con nuestros semejantes, sin la curiosidad no hay crecimiento mental, afectivo, social ni espiritual, si no que se retrasa o se detiene.”

Y en caso de que el paciente no encuentre la forma de utilizarlo o quiera jugarlo como viene establecido, se le puede orientar y enseñar, pero sin que se le imponga la forma de pensar.

Recordemos que el juego visto “como ACTO, el juego es inmaterial y por eso escapa a todas las definiciones.” (Chapela, 2002, p.4) Hace mención que no debemos de encasillarlo o definirlo porque éste se puede quedar muy corto, por otra parte nos menciona que “si abrimos otras inteligencias como la emotiva, la interpersonal, la del ritmo y la música o la del espacio, el juego se sienta entre nosotros como un viejo amigo” (Chapela, 2002, p.4) mismo que se manifiesta al día en diversas formas.

Los juguetes cuentan con una clasificación, misma que debemos de tomar en cuenta, ya que en algunos casos quieren jugar con dicho juego y el rango de edad asignado no corresponde con el que tienen, las actividades que más se realizan en la ludoteca son las siguientes:

- ◆ Coloreado.
- ◆ Armado de rompecabezas.

- ◆ Juegos de mesa.
- ◆ Modelado con plastilina.
- ◆ Actividades con reciclaje.

Por mencionar algunos, contando con una infinidad de material lúdico dentro de la ludoteca, y aquí es donde el pedagogo tiene que sacar el mayor provecho a este material y no solo jugar con él, hablamos de una didáctica lúdica, cuyo significado nos hace mención a lo siguiente “La didáctica lúdica propone actividades interesantes y alegres que a través de la manipulación satisfactoria de objetos y situaciones, propician la construcción de conocimientos y el desarrollo de habilidades.” (Chapela, 2002, p.4) Es por eso que cada juego tiene un objetivo en particular y desarrolla una o más habilidades en específico, en este tenor la profesora y ludotecaríá Gonzales Rosa M. realizó una tabla en donde se desglosaban los juguetes con los que cuenta la ludoteca:

Juego	Material	Descripción Psicopedagógica
Análisis, síntesis, integración.	Rompecabezas de diferentes piezas y materiales	Identifica formas, colores, tamaño, figura, desarrolla memoria y atención.
De roles, simbólico o catártico (permite la exteriorización de	Maletín del médico. Maletín del carpintero. “La cocinita “(platos,	Demuestra su vida familiar, social y la forma en que vive su

sentimientos).	tazas, cucharas, comida entre otros).	hospitalización imitando a los adultos. Desarrolla la socialización convivencia, respeto de reglas.
Concentración.	Ajedrez	Desarrolla estrategia, concentración tolerancia a la frustración y respeta reglas.
Cognitivos.	Trivia Disney Maratón Jr. Turista Mundial Scrabble	Estimula memoria atención, relación imagen- respuesta socializa, suma, resta analiza, lee, identifica. Desarrolla atención y memoria. Favorece ortografía lectura, estructura mental y vocabulario.
Matemáticas	Caja registradora con monedas y billetes.	Suma y resta mental. Identifica monedas.

Entre otros juegos y juguetes con los que cuenta la ludoteca, creo que es importante tener en cuenta qué tipo de juego se le puede proporcionar, con el fin de explotar las capacidades de cada niño, todavía faltan muchos juegos y juguetes más por mencionar y que no se encuentran en la tabla debido a que no tiene mucho que fueron donados o comprados por el hospital.

En la mayoría de ocasiones cuando hay un ingreso, el primer contacto es fundamental para que el niño pueda sentirse en confianza con el lugar, por lo cual se le enseñan las instalaciones, algunos tipos de juegos y juguetes con los que se cuenta y se le pregunta ¿qué le gustaría hacer? En dado caso de que no sepa qué es lo que quiere comenzamos a sugerir algunos juegos, juguetes o actividades que pueda realizar, con el fin de que se le quite poco a poco la pena y pueda desenvolverse mejor. Posteriormente se le pregunta si sabe el por qué está hospitalizado, en dado caso que si conozca el por qué, se le explica brevemente en qué consiste o se le amplía el conocimiento. Si no conoce el motivo se les pregunta a sus padres para después explicarle cuál es el procedimiento, con el fin de responder a sus dudas y disipar cualquier situación a futuro.

2.1.1 ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL

Una parte fundamental es saber qué actividades pueden realizar, tomando en cuenta sus diversas características de las etapas de desarrollo del niño, tal como lo indica Piaget, lo retoman en los Apuntes de Pedagogía Hospitalaria las cuales consisten en:

Sensorio-motriz de 0-2 años.

- ◆ Uso de los sentidos y de las habilidades motrices para conocer el entorno.
- ◆ Conducta dirigida al logro de objetivos y búsqueda de soluciones.
- ◆ Ausencia de representaciones internas.
- ◆ Necesidad de protección, contención y experimentación de sensaciones.

En este manual nos indica cual es la percepción de la enfermedad en este rango de edad. La cuál es explicada de la siguiente manera:

- ◆ El sentimiento de confianza básica del paciente se ve afectado a estar en un entorno desconocido para él, tanto por los tratamientos médicos como por la separación de la madre (rompiendo con el vínculo de apego), el infante tiene miedo a ser abandonado.
- ◆ Una consecuencia de los tratamientos es que reduzca su necesidad de explorar, manipular, etcétera.

Por lo cual en para ayudarlo a ser menos tediosa la estadía en el hospital se hacen las siguientes recomendaciones:

- ◆ Facilitar la presencia de los padres.
- ◆ Tratar de mantener sus rutinas.
- ◆ Implementar actividades de estimulación.
- ◆ Proveer objetos que le sean familiares y despierten su emotividad, por ejemplo algún juguete favorito que tenga.
- ◆ Hablarle con cariño y afecto.
- ◆ Proporcionarle objetos con la finalidad que conozca y se adapte al entorno.

Pre-operacional de 2-6 años:

- ◆ El niño es capaz de interiorizar los aprendizajes anteriores.
- ◆ Su pensamiento ya no está sujeto a las acciones externas.
- ◆ Sus procesos característicos son: egocentrismo, juegos simbólicos, desarrollo de lenguaje hablado, formación de imágenes mentales.
- ◆ Su pensamiento distingue progresivamente lo que es fantasía y realidad.

Percepción de enfermedad.

- ◆ Se le explica la enfermedad a través de la presencia de factores externos, del contagio (la culpa de otras personas) o del castigo por su conducta inadecuada.
- ◆ Concibe la experiencia de manera global, sin vincular los distintos aspectos, ni establecer una relación con lo que pasa dentro de su organismo.
- ◆ Piensa que puede mejorarse si sigue las reglas, de porta bien, come sanamente, descansa y toma sus medicinas.
- ◆ Confunde el desagrado que le producen los procedimientos con la intención de las personas que le rodean.
- ◆ Teme a cualquier cosa que pueda lastimarle (inyecciones, termómetros, operaciones, etcétera.)

La forma en la que lo podemos ayudarlo es la siguiente:

- ◆ Explicarle al paciente, con palabras sencillas, lo que le sucede y los procedimientos a que será sometido.
- ◆ Favorecer los espacios de socialización.

- ◆ Trabajar la permanencia para evitar que piense que si cierra los ojos, la enfermedad se va a ir por arte de magia.
- ◆ Favorecer la autonomía y el mantenimiento de los hábitos positivos ya adquiridos.

Pensamiento concreto de 6-12.

- ◆ Diferenciar entre él mismo y el mundo.
- ◆ Pueden entender distintas dimensiones de una situación.
- ◆ Comenzar a salir de sí y a relacionarse con los otros.

¿Cómo perciben la enfermedad?

- ◆ El paciente percibe lo que se ha generado al interior de su cuerpo.
- ◆ Presenta ansiedad por estar en un entorno desconocido, por lo que representan la enfermedad y el tratamiento.
- ◆ Ante los procedimientos médicos, intenta comportarse como un “niño grande”.
- ◆ Manifiesta pudor.

¿Cómo ayudarlo?

- ◆ Trabajar la autoestima.
- ◆ Identificar los elementos del desarrollo correspondientes a la etapa anterior, que no logró alcanzar y posibilitar al paciente que subsane estas carencias.
- ◆ Averiguar qué, cómo y cuánto ha entendido de lo que los médicos le han dicho en relación a su enfermedad; acoger sus dudas y temores.

- ◆ Permitirle que exprese sus sentimientos.

Pensamiento formal de 12-16 años.

- ◆ El adolescente puede formular pensamientos más allá de la realidad concreta.
- ◆ Es capaz de imaginar, de hacer abstracciones, deducciones e hipótesis.
- ◆ Busca la aprobación de sus pares.
- ◆ Necesita confirmar su identidad.

Percepción de la enfermedad.

- ◆ Ve afectada su identidad corporal y sexual.
- ◆ Tiene miedo o temor de las secuelas que pueden quedar en su cuerpo.
- ◆ Siente amenazada su intimidad.
- ◆ Se preocupa por cómo la enfermedad afecta sus relaciones y actividades sociales.
- ◆ La necesidad indiscriminada de independencia y libertad, le dificulta seguir los tratamientos, tomar las medicinas, respetar las reglas del hospital, etcétera.
- ◆ Experimenta miedo a la muerte.

¿Cómo podemos ayudar?

- ◆ Trabajar autoestima.
- ◆ Permitir su participación en la discusión de alternativas y en la toma de decisiones respecto a su tratamiento médico.

- ◆ Posibilitarle el encuentro y contacto con sus pares.
- ◆ Realizar actividades que le faciliten la abstracción y la expresión (mapas conceptuales, dibujo y pintura, creación de cuentos, lectura y escritura).

Dentro del servicio social es necesario tener en cuenta estas características para poder proporcionarle una atención de acuerdo a sus necesidades puesto que van variando con la edad, y el nivel de comprensión es distinto, se realiza con el objetivo de que se les haga tranquila la estadía en el hospital, tratando de mantener una comunicación constante, puesto que dentro de la ludoteca la responsabilidad pasa a los maestros o encargados de la misma. Las actividades siempre deben estar supervisadas, y los juegos que se proporcionan deben estar acordes a su edad, ya que en ocasiones cuentan con piezas pequeñas que pueden ser ingeridas ocasionando un accidente.

La población que atiende el hospital es diversa, en edades, regiones y también en condición, por llamarlo de una manera, ya que también atienden a niños con síndrome de Dawn y también es importante considerar las capacidades, aptitudes que tienen, entendiéndolo como síndrome de Dawn a una persona con “la presencia de material genético adicional en el cromosoma 21” (Cunningham, Cliff, 2011, p.16) son pacientes con características faciales similares a las de otros pacientes con el síndrome, pero puede variar ya que en algunos no son tan evidentes, estos niños como menciona Cunningham (2011) “tendrán algún grado de discapacidad intelectual pero, una vez más, el funcionamiento de algunas personas con este síndrome es “casi” tan apropiado como el de otras a las que consideramos “normales” o sanas.”

En el servicio social es normal que lleguen pacientes con este tipo de síndrome y cada uno a pesar de los rasgos físicos que son muy similares la forma de comportarse, expresarse y comprender las cosas son distintas, y esto también varía si acuden a una escuela especial o aun una escuela “común”, o si no van a la escuela, y los padres se encargan de la educación de su niño. Por lo tanto debemos de tener conocimientos de las características que estos niños pueden tener.

Algunas de las características que tienen son:

- ◆ Dificultad para mantener la atención.
- ◆ Hiperactividad e impulsividad.
- ◆ Algunos son agresivos, si no se hace lo que ellos quieren.
- ◆ Mutismo selectivo (te dejan de hablar)
- ◆ Trastornos específicos del habla y el lenguaje.

Son algunas de las características que más expresan, cabe aclarar que no todos los niños cuentan con estas características, ya que esto depende del grado de síndrome de Dawn o de la educación que estén recibiendo. También no hay que olvidar que el desarrollo del lenguaje del niño con síndrome de Dawn es similar al del resto de niños, solo que tienen un ritmo más lento, y que como complemento pueden usar el lenguaje de señas. Por tal motivo ellos no pueden realizar algún tipo de actividades o juegos, por las características que el juego requiere.

Estas acciones son muy importantes porque los niños perciben muy fácilmente estos cambios y con ello Grau y Ortiz (2001, p, 38) no explican las fases de la hospitalización las cuales pueden justificar a la Pedagogía Hospitalaria

A. Fase de admisión.

“La fase previa a la hospitalización va más allá del momento del ingreso pues ya desde que esta está citado el enfermo y aun desde el diagnóstico previo suele sentir inquietud, inseguridad y una gran ansiedad por desconocimiento de lo que pueda significar la hospitalización y la enfermedad”, por lo cual en la ludoteca se trata de aminorar este proceso tratando de acercarnos a los niños, de una forma en la que no lo sientan como un encierro o castigo. Ya que si no se realiza de esta forma puede generar cambios de comportamiento, generando ansiedad, a causa de la separación de la madre y con el contacto de un lugar totalmente desconocido para ellos.

Grau y Ortiz hacen una “recomendación” para los profesionales de la pedagogía, parafraseando nos dicen lo siguiente, debemos de incidir de forma especial con los niños, creando un ambiente flexible, agradable y atractivo, planeando una intervención pedagógica con base a sus necesidades.

B. Fase de estancia.

Esta fase consiste en el tratamiento del niño hospitalizado, por lo cual aparecen necesidades asistencias especiales, ya que depende del tratamiento el niño puede decaer de ánimo, como resultado a la separación de su familia, y esto puede repercutir en su recuperación, los pedagogos

pueden tomar acción proporcionando algún juguete que lo haga recordad a su casa, junto a la presencia constante de los padres. También es necesario reforzar los ámbitos formativos, el área psicosocial, lúdico-recreativo con el fin de que el niño no refuerce sentimientos negativos que le traigan un problema psicológico más adelante.

C. Fase de Alta.

En esta fase puede que exista un sentimiento de esperanza o amenaza, este último puede dar como resultado inquietud, angustia o miedo por las dificultades que pueda enfrentar en llegando a casa, dadas las secuelas físicas y emocionales que hayan derivado de la enfermedad. Por otra parte es necesario también realizar un proceso de seguimiento a causa de la enfermedad, por lo cual es normal que exista el temor y angustia de repetir la estancia.

El pedagogo puede tener relación con estas tres fases y ayudar al niño colaborando con otros profesionales y la familia en los siguientes aspectos:

- ◆ Interprete de la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener en el niño enfermo el equilibrio emocional.
- ◆ Negociador con el equipo médico sobre el proceso integral de la recuperación del paciente.

Se podría pensar que dentro del servicio se cae en una rutina, realizando siempre las mismas actividades, y en algunos periodos de tiempo así es, en lapsos no se cuenta con muchos niños, pero esto no impide realizar un trato más

personalizado, ya que con los que permanecen más tiempo de lo establecido es necesario realizar un trabajo en equipo...

2.1 ARTE Y JUEGO.

El arte y el juego dentro de una ludoteca conforman una parte fundamental para el desarrollo del niño. “Emoción, conocimiento e interacción son elementos integradores de las funciones lúdicas que el arte puede desplegar” (SEP, 2009, p. 97). Cuando se cuenta o se motivan dichos elementos pueden resultar muy benéficos como terapia lúdica por eso mismo se le considera a la creación artística como una práctica liberadora y un medio de comunicación y expresión.

En la ludoteca tratamos de que se expresen mediante el juego y el arte, tomando en cuenta sus experiencias o el contacto con cada una de ellas, por consiguiente las actividades que más se realizan son:

Dibujo y coloreado: Regularmente se les proporciona una hoja en blanco, ya sea nueva o reciclada, y colores o crayones para que dibujen lo que tengan en mente.

Las ventajas y desventajas: Las crayolas son ideales para empezar a dibujar, por otra parte es desventaja cuando son un poco delgas y se rompen, por lo tanto se les proporciona crayolas un poco más gruesas, como la técnica es libre, al principio pueden tener un poco de pena y se les proporciona un dibujo impreso, para que lo coloreen, aquí depende la edad, ya que los niños entre 3-9 años prefieren un dibujo para colorear y lo de 9-12 prefieren dibujas por ellos mismos, y colores, en algunos casos tiene conocimiento de algunas técnicas de iluminado.

Pintura: Existen diversas técnicas de pintura, pero con las que más trabajamos son acuarela y pintura en acrílico. Teniendo como referencia una imagen o algún tema para los niños de 5 años en adelante la técnica de pintado es libre, o también si gustan se les proporciona un dibujo en material de pellón con alguna figura de su agrado para que lo realicen, en este tipo de actividad es necesario cuidar la higiene de los niños, puesto que a veces acuden a la ludoteca por un rato en lo que esperan a su estudio, cuidando a que no se manchen.

Las ventajas y desventajas surgen en función de la edad del niño, ya que para algunos significa mucho que se les brinde la oportunidad de hacer una técnica libre, en los más pequeños despierta la curiosidad de mezclar los colores, más que pintar, por tal motivo es necesario con los más pequeños estar más pendiente para que no ingieran la pintura u ocasionen un accidente con su ropa.

Plastilina: Es un material para fomentar la creatividad, ya que imagina y crea a la vez, fortalece la motricidad fina, ya que van adquiriendo fuerza y destreza en sus dedos, también ayuda a diferenciar los colores, ya que viene en una gama amplia y fomenta la creación de nuevos colores, y como la técnica en la mayoría es libre, se sienten con la confianza de crear y eso favorece a su autoestima.

Ventajas y desventajas, estas dependen de la forma de trabajo, porque no se pueden dejar solos a los niños con este material, ya que podrían ocasionar un accidente, también que es un material que a veces los aburre muy rápido, en esta situación se recurre a un material similar a la plastilina pero que al final se deja secar y la figura no se puede deformar, alegrando a los niños, porque así su creación no se destruye o no corre ese riesgo.

Música: Contamos con algunos instrumentos en la ludoteca, y regularmente los usamos para tranquilizar a un niño que entro en alguna crisis, o que es su primera vez en el hospital, en esta situación la labor del docente es “ conocer, respetar y dignificar todas las expresiones” (SEP,2009, p. 106) debido a que es una forma en la cual pueden canalizar lo que sienten en ese momento, fortaleciendo la sociabilidad, ya que brinda la oportunidad de que interactúen entre sí, desarrollando la creatividad y estimula la imaginación.

El arte en el hospital, hace que potencialicen su creatividad, canalicen sus sentimientos, porque es importante en su desarrollo integral, se podrá convertir en su nuevo lenguaje fomentando su sensibilidad y aprender a expresar sus emociones. Otro beneficio es que potencia sus capacidades intelectuales reforzando la comunicación con los padres a través de las actividades mencionadas.

Considerando a la creatividad como una característica de la personalidad, un potencial humano, no existe un elemento común en las personas creativas, pero si existe un elemento que la mayoría posee y es la inteligencia.

Por eso es necesario desarrollar la creatividad mediante actividades que se desempeñan en la ludoteca, tomando en cuenta lo que dice Chávez (2004, p. 26) “es necesario considerar que esta no es un elemento aislado; los hábitos, las creencias, las destrezas y el entorno social, entre muchas cosas, intervienen en lo que se denomina creatividad”, por lo cual con la diversidad de población que se tiene en la ludoteca, se tiene que aprovechar todo la formación que tienen para crear nuevas destrezas.

Por otro lado el juguete en el hospital puede ayudar al niño a “superar el aburrimiento de la inactividad, la angustia de la hospitalización y atenuar los sufrimientos de la enfermedad” (Vial, Jean, 1988, p. 80) por eso es necesario estar actualizado en este sentido, en vista de que las generaciones cambian y ahora existe una variedad de nuevos juguetes y juegos, ya que el juguete en la infancia es un “elemento de juego se convierte en una primera posibilidad de aprendizaje a partir de la observación, manipulación, de la experimentación, d incentivar la curiosidad y de estimular la imaginación” (Solé, María,2000, p.58) pues genera la interacción con el entorno hospitalario.

CAPÍTULO 3

3. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL, “ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS”

Tenemos que considerar que el paciente pediátrico sufre, temor, angustia, fobias, miedo a los procedimientos, alteraciones del sueño, ansiedad y estrés. En el caso de los adolescentes buscan respuestas, expresan su desanimo, inconformidad y se cuestionan porque ellos y no alguien más, están al pendiente de todo lo que pasa a su alrededor, con los doctores enfermeras, y eso les causa mucho estrés y ansiedad. Por esta razón este capítulo trata acerca de dos de los padecimientos que son causados por la hospitalización. En primer instancia hablaremos de qué es el estrés y la ansiedad, y sus repercusiones en el paciente hospitalario,

posteriormente se detallara las actividades para disminuir estos padecimientos por medio de una propuesta de mejoramiento con un concepto llamado Arte-terapia, así como sus beneficios y sus usos más frecuentes.

3.1 IMPORTANCIA DE LA DIMINUCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD.

En la actualidad, la palabra estrés o ansiedad están más frecuentes en nuestro vocabulario, conocemos a alguien que las padece o ha padecido y seguramente nosotros hemos sentido sus efectos en alguna ocasión. Algunos factores que generan la ansiedad o el estrés son:

- ◆ El ritmo acelerado de las ciudades.
- ◆ La contaminación.
- ◆ Los malos hábitos de alimentación.
- ◆ La vida sedentaria.
- ◆ Las aglomeraciones de personas.

Son algunos de las principales causas, de hecho la Organización Mundial de la Salud, el estrés y la ansiedad ya están consideradas como enfermedades y trastornos del siglo XXI, debido a las limitaciones que pueden llegar a ocasionar si se padece alguna o ambas como hace mención Enrique Rojas (2001) “ La ansiedad y el estrés no son patrimonio exclusivo de atareados ejecutivos, de los profesionales del volante, del trabajo en cadena sino que en la actualidad afecta a una gran parte de la población...” (p. 20)

3.1.1 ANSIEDAD.

Para entender a la ansiedad es necesario saber su etimología, deriva de la palabra angustia que proviene del latín ángor, que hace referencia a una sensación de angostura, de estrechez, de estenosis, en ocasiones hacen mención en la sofocación a causa de la ansiedad, por lo tanto en palabras de Enrique Rojas “La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo tiene una referencia explícita”, haciendo mención en los adulto que podemos descifrar este tipo de sentimientos, en caso de los niños me atrevo a decir que no pueden identificar a que le tienen miedo o temor, debido a que en algunos casos no comprenden lo que está pasando o lo que pasara cuando entran en un ambiente hospitalario.

Por lo tanto el temor crece generando un ciclo de ansiedad ya que recordemos que el temor “ es indefinido se experimenta como anticipación de lo peor, Es decir el futuro, cargado de malos presagios, se precipita sobre el presente provocando una anticipación temerosa llena de incertidumbre” (Rojas, Enrique, 2001, p. 28), en cuanto la familia entra en un hospital porque alguno de sus integrantes lo necesita, comienza la incertidumbre de qué es lo que va a pasar, y el paciente genera cuadros de ansiedad, teniendo como consecuencia alteraciones en sus estudios, o en procedimientos a los que tiene que ser sometido.

Parafraseando a Enrique Rojas (2001), no tenemos que olvidar que cuando la ansiedad es muy frecuente y dura mucho tiempo, se pueden producir manifestaciones físicas y que a la larga se pueden convertir en patologías psicósomáticas. También se puede desencadenar por algún recuerdo previo o

contacto previo con el hospital y estos pueden ser desencadenantes para tener un ataque de ansiedad.

El impacto que puede tener la ansiedad en los niños es una distorsión de la realidad, generando pensamientos, de que esta en ese lugar por castigo, o como consecuencia de alguno de sus actos entre otras cosas.

Cabe aclarar que esto es solo un panorama de la ansiedad ya que “de este modo, la gama de reacciones a la ansiedad puede ser de gran diversidad: desde la huida a las conductas de evitación, pasando por la búsqueda de protección, agresividad, depresión, etc.” (Rojas, Enrique, 2001, p. 33) Siendo la agresión y depresión, las más frecuentes cuando un niño se hospitaliza.

3.1.2 ESTRÉS

El estrés citando a Hans Selye citado en la guía para el estrés causas, consecuencias y prevención del ISSSTE nos dice “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga” se puede derivar psicológicamente o fisiológicamente, implica cualquier factor que haga que el individuo realice un esfuerzo para mantener un estado de equilibrio, con él y con el ambiente, ocasionando que se sienta tensa o excitada.

La información que aporta la guía para el estrés causas, consecuencias y prevención del ISSSTE nos indica que son las siguientes:

- ◆ Los estresantes Psicosociales (mentales y sociales)
- ◆ Los estresantes Bioecológicas (funciones orgánicas y medio ambiente)
- ◆ Los estresantes de Personalidad (manejo de ansiedad/ distrés).

Los Psicosociales son el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que nuestros sentidos y mente lo interpretan, es decir se determina por el significado que le asignamos a los eventos, en este caso cuando un niño se hospitaliza tiene un cambio radical de cómo estaba viviendo ya que llega a impactar a la familia, amigos, escuela etc.

Las Bioecológicas se originan por los cambios a nivel físico incluyendo todo tipo de enfermedades todo tipo de estímulo químico – fisiológico que cause dolor, por eso algunos pacientes sienten estrés porque su cuerpo no reacciona como ellos quieren. También influyen los factores de actividades físicas y ambientales.

Por último las de Personalidad, se origina del propio individuo, su percepción sobre sí mismo y el significado que le asigna a las situaciones, subclasificándolos en dos los de personalidad de tipo A que son tres veces más propensas a los ataques del corazón ya que manifiestan un alto sentido de la urgencia y de impaciencia, tienen siempre una obsesión con el tiempo y van de prisa, se expresan explosivamente, todo lo hace rápidamente, y el tipo B es todo lo contrario al tipo A, rara vez quieren hacer muchas actividades en un periodo corto de tiempo, se sienten a gusto con una idea o actividad a la vez, de carácter responsable pero si no le sale no le afecta, no está contando los minutos para realizar las cosas.

El estrés tiene como consecuencias tanto físicas como psíquicas, en las primeras pueden tener complicaciones, respiratorias de sueño, trastornos, gastritis, problemas cardiovasculares, etc. Por otro lado en las psíquicas tiene dificultades de concentración, confusión falta de control en los sentidos, bloqueos mentales por mencionar algunos, teniendo en cuenta esto no es sencillo saber si un paciente pediátrico tiene ansiedad o estrés ya que no se perceptibles a simple vista, pero si podemos ver algunos rasgos por el comportamiento que tienen, solo y frente a sus padre o doctores.

3.2 DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD.

Existen diversas actividades para la disminución de estrés que funcionan en la mayoría de casos, en algunos otros es requerido algún tipo de medicamento, como complemento, lo mismo pasa con el estrés, hay técnicas para disminuir y controlarlo, y medicamentos para complementarlo, por otra parte es bueno optar por actividades que ayuden a canalizarlo y que los episodios sean menos frecuentes.

Dentro del servicio social se realizan actividades con los pacientes y cuando se tiene un episodio de estrés o ansiedad, lo más usual dentro de la ludoteca es la respiración diafragmática lenta, la cual consiste en tomar aire lentamente hinchando el estómago y barriga, posteriormente sueltas el aire poco a poco, haciendo que el oxígeno circule de una manera apropiada y bajas los niveles de ansiedad o estrés, en algunos casos es funcional y se puede llegar a mejorar con la práctica, en niños menores de 7 años, es un poco más difícil que se realice con

éxito debido a la poca concentración que pueden tener, a causa de los episodios de ansiedad o estrés que son más frecuentes.

También se realizan las técnicas de relajación, son técnicas de 5 a 25 minutos como máximo y dependiendo la variedad de la población, se requieren algunos tipos de movimientos lentos, como complemento se puede escuchar alguna canción o tener algún aroma para que la relajación sea más profunda y bajar los niveles de ansiedad y estrés, estas técnicas son funcionales en los niños mayores de 10 años, ya que pueden visualizar todo el contenido que se les da, a diferencia de los más pequeños que suelen estar inquietos y requieren de otro tipo de actividad.

Regularmente para combatir al estrés y/o ansiedad recomiendan realizar algún ejercicio que les guste a los pacientes (futbol, natación, básquet ball, bicicleta etc.) pero en este caso como son niños y niñas con problemas del corazón a la menor actividad física, sus síntomas y signos vitales decaen, por lo cual es necesario realizar otro tipo de actividades que sean casi igual de llamativas que un deporte o divertidas, que exploten su lado creativo y que a la vez desarrollen habilidades.

3.2.1 ¿QUÉ ES EL ARTE- TERAPIA?

Aproximadamente hace 50 años una forma de trabajo que se emplea en Estados Unidos, Canadá, Europa y América Latina, es la implementación del Arte para que las personas conozcan una forma de enfrentar sus problemas desarrollando habilidades y recursos para hacerles frente.

El Arteterapia ofrece una gama de actividades con el propósito de disminuir trastornos psicológicos, tratar miedos, bloqueos personales, traumas del pasado y otros trastornos. Teniendo un enfoque diferente al terapéutico, el Arteterapia es una técnica de desarrollo personal de autoconocimiento y expresión emocional, por lo tanto no es necesario que presente algún trastorno psicológico para considerarlo como alternativa.

Por tal motivo “el arteterapeuta introduce una distancia y propone pasa un discurso en primera persona (yo) a una producción en tercera persona (el), invención de ficciones, por medo del lenguaje verbal o de otros lenguajes, plástico, (siempre que no sea un autorretrato) sonoro, gestual, etc.” (Klein, Jean- Pierre, 2006, p.10) La idea principal de usar este tipo de terapia es utilizar el arte como medio de comunicación, acto útil que ayuda a aquellos que tienen dificultades para expresar sus sentimientos, ya que se emplean métodos prácticos utilizando objetos, tales como colores, papel, pintura etc. Teniendo como resultado que las personas se sientan más conectas con su entorno.

Además de ayudar a personas con algún tipo de trastorno psicológico, el Arteterapia es beneficiosa para una amplia gama de personas, adultos, niños, ancianos, personas con alguna otra discapacidad.

A diferencia de otras terapias psicológicas, la Arteterapia funciona como un proceso de tres vías, el paciente, el profesor (maestro o terapeuta) y el arte, ofreciendo una oportunidad para desarrollar la creatividad y la expresión de sentimientos que no pueden ser verbalizados.

3.2.2 ¿CÓMO SE TRABAJA EL ARTETERAPIA?

Se podría dejar crear libremente al paciente dentro de la Ludoteca, que escoja materiales y experimente, que implemente sus técnicas con lo que encuentre y que cree sus propias actividades creativas sin ninguna estructura dada por el pedagogo, siempre y cuando estemos supervisando que no utilicen el material de una manera adecuada.

Por otro lado e puede trabajar en grupo, esto dependen de los pacientes o participantes, también del rango de edad o en función de las necesidades que tengan, esta terapia cabe aclaras que se puede llevar a cabo en una infinidad de escenarios, escuelas, centros comunitarios, hospitales, cárceles etc.

Una vez establecida la forma de trabajo, se procede a proponer la o las actividades que se pueden realizar, esto ya depende de cada instructor ya que como menciona Jean- Pierre, (2006) “El rol del terapeuta es acompañar el recorrido simbólico de una producción a otra, hacer salir una forma (movimiento gráfico, gestualidad espontanea, etc.)” (p. 10) y no establecerles algún tipo de técnica, en caso de que no conozca o tenga un bloqueo se le pueden mencionar para que el elija con la que se sienta más cómodo.

La creatividad en este tipo de terapia es fundamental ya que resulta terapéutico y para los pacientes puede ser revitalizante y eleva el estado de ánimo, ya que se aprecia una sensación de libertar y de juicio que ocasiona la Arteterapia, los pacientes pueden realizar una catarsis.

La versatilidad de la Arteterapia es grande, aunque también se puede trabajar con objetos elaborados y que ellos solo le den su toque personal, como Jean- Pierre, (2006) hace mención “El Arteterapia no ha de ser excesivamente complaciente ni intrusivo. Ha de intervenir, pero no para decir lo que hay que hacer de manera directiva, sino para ayudar al otro a llevar lo mejor y lo más lejos posible la forma producida.”

3.3 ACTIVIDADES PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS.

Una de las grandes ventajas del Arte- terapia son la cantidad de técnicas que y materiales que se pueden utilizar dentro de esta, resaltando su versatilidad para adecuarse al paciente y sus necesidades, algunas de las técnicas y materiales que se cuentan en la ludoteca son:

- ◆ Soportes: hojas de colores, revistas, cuadernos, cartón etc.
- ◆ Modelado: plastilina, foamy moldeable, arcilla o barro de secado al aire.
- ◆ Pintura: acuarelas, pinturas acrílicas.
- ◆ Gráfico: colores, crayolas, lápices, plumones.

Herramientas: pinceles, brochas, tijeras normales y de figuras, imágenes, dibujos para colorear, perforadoras de figuras (corazón, flor, estrella etc.), pegamento, diamantina entre otros.

La variedad de alternativas que te da el Arte- terapia deben estar correctamente ejecutadas, dependerá siempre y cuando se tenga una guía por parte del terapeuta de la correcta utilización de las mismas, debido a que el terapeuta debe saber que actividad puede realizar el paciente, y guiarlo por dicha actividad

ayudándolo a superar los obstáculos que se le presenten al paciente, motivando su creatividad y reforzando sus habilidades. Así como existen las fases de la hospitalización del paciente, es importante reconocer las fases de la Arte—terapia parafraseando a Torres (2005 p. 25) citado en Beaujean y Vázquez (2014, p.34):

- A. Fase Inicial: se debe conocer el motivo de consulta, necesidades y requerimientos de los pacientes, que ayudan a delimitar y definir los objetivos de la terapia. Es importante realizar un contacto claro y amistoso para formar un vínculo de confianza.
- B. Fase intermedia: aquí se le permite al paciente realizar las actividades artísticas que el conozca o que le gustaría realizar, permitiendo la libre expresión de sus emociones, sentimientos, deseos, conflictos y sueños, la interacción con el medio ambiente o la forma en que el la visualiza, si se trabaja en grupo se puede dar una externalización de conflictos y generar alguna empatía o identificación con algún otro integrante.
- C. Fase final: en esta se realiza el análisis, evaluación y conclusión de las experiencias que se vivieron en la sesión, en donde el terapeuta puede ver algunas alternativas para aquellos que requieren otro tipo de atención, aplicando nuevas estrategias de intervención.

A continuación se presentaran algunas actividades que ayudan a disminuir la ansiedad y el estrés pueden ser las siguientes:

3.3.1 Pintura:

Poner pintura, color en un papel, cartón o algún otro objeto es una de las formas más puras y antiguas del arte que le permite al paciente una

libertad grande, al principio puede ser intimidante, aquí es cuando entra el pedagogo como guía para proporcionarle ejercicios o instrucciones. Como comenta Jean- Pierre, (2006) “La pintura, es también la representación de su creador en su relación con el mundo. Como dice P.Klee: “El arte no traduce lo visible, lo hace visible”, por tal motivo basta con proporcionarle colores, pinturas, gises etc. Ya que estos también favorecen a la disminución de ansiedad o estrés debido a que los colores les pueden traer recuerdos de las cosas que les gustan y al momento de mezclarlos se producen sensaciones nuevas de tranquilidad. Por otro lado también se observan los siguientes beneficios:

- ◆ Aumentan su capacidad de creatividad. Desarrollando la percepción cuando observen, exploren y hagan las interpretaciones del entorno.
- ◆ Desarrollan actividades motrices, coordinación ojo, brazo y mano. Gracias a la interacción con distintos materiales como pinceles y punturas dentro de la actividad.
- ◆ Desarrollen su inteligencia emocional. Les permitirá desarrollar sensibilidad estética a través de la valoración de los trabajos propios o de compañeros.
- ◆ Ayuda a desarrollar la expresión mediante la manifestación de ideas nuevas, estados anímicos, sensaciones y sentimientos.

Es también una gran alternativa para que desarrollen una nueva interacción con el mundo que los rodea, ya que también pueden expresar sus temores, inquietudes, y representar la manera en que ellos viven.

3.3.2 ESCULPIR:

Esta actividad se puede realizar con plastilina, algún tipo de arcilla, o con materiales nuevos como la pasta fría y foami moldeable, sirven para ayudar a canalizar sus emociones y a hacerlas objeto, sirve para ejemplificar sus miedos, preocupaciones y felicidad. O simplemente la pueden estirar, aplastar ayudando a canalizar nervios, enojo, o alguna otra emoción.

Cuando se recurre a este material con un fin específico, desarrolla la creatividad e imaginación, dándole la libertad de crear algo que le guste y en algunos casos, con algunos materiales después de un tiempo al estar expuesta al aire se seca y esa figura quedara plasmada como un hermoso recuerdo.

Reforzando también algunas situaciones relacionadas con:

- ◆ Motricidad fina. Por las distintas texturas y densidades de algunos materiales que tiene que manipular.
- ◆ Diferencias colores y formas. Refuerzan algunos conocimientos relacionados con el color, al mezclar los distintos colores creando nuevos.
- ◆ Proporciones. Ya que en algunos ejercicios se requieren algunas medidas generales (chico, media y grande) para la creación de objetos.
- ◆ Concentración.
- ◆ Autoestima. Mediante la creación de algún objeto en particular o que a ellos les guste se sienten satisfechos con su creación.

3.3.3 PINTAR UNA MANDALA:

Un mandala es un símbolo de meditación circular que se encuentra en muchas religiones orientales. Con este tipo de actividades podemos desde colorear, dibujar (crear), trazarlo en arena o algún material que se adecue, lo cual sirve como técnica de relajación mental. Entre otras cosas también ayuda a:

- ◆ Fomenta la atención y concentración.
- ◆ Favorece la motricidad fina.
- ◆ Incentiva su creatividad e imaginación.
- ◆ Ayuda a desarrollar la paciencia.

En este tipo de ejercicios, se van desarrollando algunas habilidades mencionadas anteriormente, ya que se puede trabajar de una forma pausada, sin tener que terminarla en un instante, realizándola cuando sienta que tendrá un episodio de ansiedad.

3.3.4 DIBUJAR ALGO GRANDE:

El uso de algunas partes del cuerpo, para dibujar ayuda a disminuir la ansiedad o el estrés, también se puede experimentar con diferentes herramientas y métodos sobre hojas grandes de papel. O algo relacionado a alguna festividad, que quede plasmado por un tiempo. Genera una sensación de tranquilidad, mejora la autoestima.

A su vez trabajan en equipo, entra más en confianza y mejora la convivencia bajando los niveles episodios de ansiedad o estrés a causa de algún procedimiento.

3.3.5 MANUALIDADES CON RECICLAJE Y OTROS MATERIALES:

Son trabajos efectuados con las manos generalmente, con o sin ayuda de herramientas, o también se les puede denominar a la realización de un objeto de forma casera. Existen muchos tipos de manualidades, con cuencas (realización de pulseras, collares, llaveros etc.), armar una figura recortable, papiroflexia o recurrir al reciclado, que en este podemos encontrar una infinidad de actividades en las cuales los pacientes ponen en práctica su creatividad e imaginación, ya que las posibilidades son infinitas generando una disminución en su ansiedad y estrés. Por qué en estas actividades se pueden integrar la pintura, el esculpir, para la creación de algo nuevo.

Generando beneficios extras como:

- ◆ Mejorar la psicomotricidad.
- ◆ Aumentando la concentración.
- ◆ Mayor autoestima.
- ◆ Incrementa las relaciones sociales.

Estas actividades se realizan con mayor frecuencia si se tiene un modelo, o un ejemplo de lo que se pueda realizar, en este tipo de actividad se puede hacer uso de una o más técnicas, generando en el paciente emoción por realizar algo más personalizado y totalmente elaborado por ellos.

El arte es una gran herramienta que nos permite expresar, evocar, transmitir, generar reacciones y respuestas, ya lo menciona Chávez “Así mismo, se

considera que es un espejo del mundo interior y exterior; que permite percibir e identificar una gran diversidad de emociones, sensaciones y actitudes; que permite aprender a identificar, nombrar y reconocer emociones en uno mismo y en los demás” nuestra responsabilidad es que cada actividad cumpla con su función, y que juntos encontremos nuevas formas de canalización de ansiedad y estrés ya que en la situación en la que se presenta no es agradable, y existe mucha incertidumbre por lo que pueda pasar con su salud, así el pedagogo puede ayudar a que continúen con su proceso formativo.

CONCLUSIÓN.

A manera de conclusión es importante mencionar que la experiencia que te brinda el Servicio Social es muy extensa, y que abarca muchas instituciones vinculadas con la Pedagogía y que no están siendo exploradas, o no tiene mucha difusión, el Pedagogo tiene que informarse y actualizarse en todo momento, y ponerse a la vanguardia con las pedagogías emergentes, en este caso la Pedagogía Hospitalaria no es nueva, sin embargo la investigación es muy escasa, y esto se debe a que en los Hospitales aún no se saben cómo integrar al pedagogo, debido a las primeras impresiones nos vinculan mucho con el cuidado y enseñanza a niños. Por lo cual es necesario que se siga investigando este campo para que se pueda abrir camino en dichas áreas, rompiendo con la idea de que el Pedagogo solo tiene un campo de acción.

Además la Pedagogía Hospitalaria brinda nuevos aprendizajes con respecto al niño, ya que no se trabaja bajo un esquema curricular estricto, y da la posibilidad de ser flexible y adecuarse a las necesidades del niño, cooperando con las distintas disciplinas que se encuentran en un hospital, con el objetivo de reintegrar al niño en su vida cotidiana, mediante actividades lúdicas, con el fin de llevar un estilo de vida saludable, manejo de estrés, ansiedad, preparación quirúrgica, etc.

Teniendo en cuenta que

En este caso se recurrió a las artes, mismas que se utilizan mucho en la ludoteca solo con fines recreativos, desaprovechando el verdadero potencial que pueden dar, ya que el arte permite -enriquecer la practica Pedagógica, permitiendo la generación de estrategias ligadas al Arte- terapia, explotando sus diversos beneficios, que en este caso fue la disminución de ansiedad y estrés, teniendo muchos ámbitos de intervención. Ansiedad y estrés, padecimientos que se pueden dar en cualquier situación y que en los niños en hospitalización les genera muchos problemas, a nivel psico-social por eso era necesario que se buscaran alternativas para la disminución del estrés y ansiedad.

Se realizó una propuesta que consta de ejemplos de cómo se pueden emplear las distintas disciplinas que pareciera que son muy distintas pero que pueden llegar a conjugarse; como son las artes y la Pedagogía Hospitalaria, dando una mirada diferente a la Pedagogía Hospitalaria, de la que estábamos acostumbrados, brindarle más posibilidades de intervención, y viendo por una pequeña parte de población que cuentan con características inusuales, y que necesitan de nuestra intervención.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

LIBROS:

BEAUJEAN Luna Brenda A. y VÁZQUEZ Morales Gabriela, *Estrategias de Enseñanza para niños con TDH mediante arteterapia desde el constructivismo.* (TESIS DE LICENCIATURA) Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Aragón, México.

CHAPELA, Luz María (2002), *El juego en la escuela*, México, México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.

CHÁVEZ Elizalde, María de los A. (2004) *Educación Sensorial a través del Arte.* Mexico, FONCA, CONACULTA.

CUNNINGHAM, Cliff, (2011), *El síndrome de Dawn Una introducción para padres*, Barcelona, España: De todas las ediciones en castellano, Espasa Libros, S.L.U.

De BORJA, i Solé María, *Las Ludotecas, Instituciones de Juegos*, Barcelona: Ediciones OCTAEDRO, S.L.

FREINET, Celestin, (2011) *Técnicas Freinet de la escuela moderna*, CDMX, México: Siglo XXI editores, S.A.

GONZÁLEZ, Ramírez Rosa M. (2014) *Ludoteca Hospitalaria*, México, México: Sin Editorial.

GRAU, Rubio Claudia, Ortiz, Gonzales Carmen (2001) *La pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, México: Ediciones Aljibe, S.L.

KLEIN, Jean- Pierre, (2006), *Arteterapia una introducción*, Barcelona, España: Ediciones OCTAEDRO, S.L

PÉREZ, Calero Mavilo, (2015), *Aprender a aprender con excelencia, El reto educativo del siglo XXI*, México: Alfaomega Grupo Editor S.A de C.V., México.

ROJAS, Montes Enrique (2001), *La Ansiedad*, México: Editorial Planeta Mexicana, S.A de C. V.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP), (2009) *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria*, CDMX, México: Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V (IEPSA)

Torres, Nicolás E. (2005), *Arte Terapia Taller de Arte Terapia En el Tratamiento de un adolescente con fobia social*, Santiago.

VIAL Jean, (1988), *Juego y educación. Las Ludotecas*, México: Ediciones AKAL, S. A.

PÁGINAS WEB:

FERNÁNDEZ, Hawrylak, Maria. (s.f) La pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/127613.pdf>

Fundación Española del corazón, (14 de enero de 2018) Ergometria. Recuperado de: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/ergometria.html>

Fundación Española del corazón, (14 de enero de 2018) Holter. Recuperado de: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/holter.html>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), (SIN AÑO) *Guía para el estrés causas, consecuencias y prevención*, (14 de enero de 2018) Recuperado: <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (14 de enero de 2018) Reducir fallas en el corazón y salvar su funcionalidad, beneficios del cateterismo cardiaco. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201704/115>

Ipa España. (02 de octubre de 2017) Asociación internacional por el derecho de los niños y niñas a jugar. Recuperado de: <http://www.ipaspain.org/index.html>

MedlinePlus, (15 de enero de 2018) Cirugía a Corazón abierto. Recuperado: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002950.htm>